

202

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 Avril 1894, à 1 heure

PAR

V. MOISSY

Né à Mesnillard (Manche) le 9 Juin 1866

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LILLE ET DE LA MATERNITÉ SAINTE-ANNE

MEMBRE ADJOINT DE LA SOCIÉTÉ ANATOMO-CLINIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES

Propriétés cliniques des badigeonnages de Galacol

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : MM. { *TILLAUX, professeur,*
TUFFIER, agrégé.
NETTER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

LILLE

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE & LITHOGRAPHIQUE LE BIGOT FRÈRES

Rue Nationale, 68, et rue Nicolas-Leblanc, 25

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 Avril 1894, à 1 heure

PAR

V. MOISSY

Né à Mesnillard (Manche) le 9 Juin 1866

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LILLE ET DE LA MATERNITÉ SAINTE-ANNE

MEMBRE ADJOINT DE LA SOCIÉTÉ ANATOMO-CLINIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES

Propriétés cliniques des badigeonnages de Gaïacol

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : MM. { *TILLAUX, professeur,*
TUFFIER, agrégé.
NETTER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

LILLE

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE & LITHOGRAPHIQUE LE BIGOT FRÈRES

Rue Nationale, 68, et rue Nicolas-Leblanc, 25

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en céphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	N ^{III}
Clinique des maladies du système nerveux	N ^{III}
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice :

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MENETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISSAUD	GLEYS	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTERRER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUSTACHE

DOYEN DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET DE GYNÉCOLOGIE
CHIRURGIEN DE LA MATERNITÉ SAINTE-ANNE (Internat 1894)

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESPLATS

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE
(Internat 1893)

A MONSIEUR LE DOCTEUR DURET

ANCIEN CHIRURGIEN DES HÔPITAUX DE PARIS
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE
(Internat 1892)

A TOUS MES AUTRES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS

MÉDECIN DES HÔPITAUX
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La *Semaine Médicale* du 8 avril 1893 publiait une courte note disant que le docteur Sciolla, de Gènes, avait réussi en étendant du gaïacol sur la peau à ramener à la normale et même au dessous la température des fébricitants, quelle que fût la nature de la fièvre. La dose employée variait entre 2 et 10 grammes.

Le gaïacol, certes, n'était pas un nouveau venu en thérapeutique. Il y a déjà quelques années, Picot, de Bordeaux, surtout l'avait employé en injections hypodermiques contre la tuberculose, et semblait en avoir retiré des avantages, mais jusque-là personne n'avait parlé de ses propriétés puissantes comme antithermique.

De tous côtés surgissent des expériences de contrôle et bientôt les faits indiqués par Sciolla, se trouvent vérifiés au moins dans leurs grandes lignes. Bard, de Lyon, publie le premier mémoire important sur la question (Lyon méd., 4 juin 1893). Il constate que le gaïacol en badigeonnage fait tomber la température fébrile, et qu'au point de vue général certains tuberculeux en retirent de bons effets. Les doses employées par Sciolla lui paraissent trop fortes. Par crainte du collapsus il descend à 2 gr., 1 gr. et 0 gr. 50. Robillard, dans une communication à la Société de Biologie (6 juillet 1893), constate à peu près les mêmes effets.

Dans un second mémoire, publié en novembre, le professeur de Lyon donne le résultat de ses expériences sur les malades atteints d'érysipèle de la face. En dehors des modifications thermiques il semble dans certains cas avoir atténué les symptômes de l'affection, et hâté la défervescence.

A la même époque, L. Guinard publie dans le « Bulletin général de thérapeutique » une longue étude sur l'absorption et la propriété physiologique du médicament.

Enfin d'autres auteurs, parmi lesquels Courmont, Launois, Weil, s'occupent aussi de la question et leurs travaux se trouvent en partie consignés dans les thèses de Vedrine et Fleury.

Nous connaissions le premier mémoire de Bard, et celui de Robillard, quand au commencement de l'année scolaire notre excellent Maître, Monsieur le Professeur Desplats, dont nous étions alors l'interne, nous engage à entreprendre, pour notre thèse inaugurale, des études cliniques sur ce sujet. Qu'il reçoive ici nos témoignages de reconnaissance pour les soins et les conseils qu'il nous a donnés dans l'exécution de ce travail.

L'action antipyrétique du gaïacol pouvait être considérée comme un fait démontré, on avait appliqué le médicament dans un grand nombre de pyrexies, et toujours on avait obtenu un abaissement thermique, mais à notre connaissance, il n'avait été donné d'une façon prolongée que dans la tuberculose, personne,

jusque-là, ne l'avait employé systématiquement comme antithermique dans les affections fébriles de longue durée, comme le typhus abdominal.

Personne non plus n'avait, avant notre maître M. le Prof. Desplats, signalé ses propriétés analgésiques, (Journal des Sciences Médicales, 4 janvier 1894) inconstantes il est vrai, mais souvent réelles et efficaces.

Avant de terminer cet avant-propos, nous avons un devoir bien agréable à remplir, celui d'adresser nos plus sincères remerciements à tous nos professeurs de la Faculté libre, auxquels nous sommes redevables de tant de services. Nous les devons surtout à ceux qui ont été nos maîtres les plus directs et nos chefs dans les hôpitaux : Messieurs Duret, Desplats et Eustache, qui n'ont cessé de nous prodiguer leur science et leur dévouement.

Nous n'aurions garde d'oublier notre excellent ami et collègue de l'internat, Monsieur Camelot, qui nous a toujours prêté son concours le plus obligeant et le plus amical.

Que Monsieur le Professeur Straus veuille bien accepter nos respectueux sentiments, pour l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de notre thèse.

DIVISION.

• Le présent travail comprend deux parties :

Les badigeonnages de gaïacol.

1° Comme antithermique ;

2° Comme analgésique.

PREMIÈRE PARTIE

Gaïacol autithermique

Quand, en octobre, nous avons commencé nos expériences, nous nous sommes servi du gaïacol ordinaire du commerce, il produisait des effets irritants et même quelquefois caustiques. Sur la foi des auteurs qui avaient fait déjà des badigeonnages et qui affirmaient qu'il n'en résultait pas de douleur locale quand on possédait un produit récent bien préparé, nous nous sommes procuré un second, puis un troisième échantillon qui devait offrir toutes les garanties. Nous ne nous en sommes pas bien trouvé. Presque toujours les applications étaient douloureuses. Nous nous souvenons entre autres d'une jeune femme de 22 ans qui a éprouvé à la suite d'un badigeonnage de 1 centim. cube sur sur l'avant-bras gauche, une cuisson vive. Quelques heures après sont apparues des phlyctènes, les couches superficielles du derme ont été atteintes en certains endroits. La malade a eu une plaie qui a mis 8 jours à se cicatriser. Chez un tuberculeux qui avait de la fièvre et un point de côté à droite on avait appliqué loco dolenti, sur une surface d'environ 20 centim. carrés, 2 centim. cubes du médicament, il en était résulté un effet caustique et une douleur persistante pendant plusieurs jours. Il faut dire qu'en même temps

nous traitions de la même façon quelques autres malades chez lesquels les phénomènes locaux étaient moins prononcés.

Ces douleurs vives et de longue durée, qui se manifestaient trop souvent, rendaient la méthode peu pratique. Nous nous sommes appliqué à atténuer ou même à supprimer si c'était possible les propriétés irritantes du médicament. Après quelques tâtonnements nous nous sommes arrêté au mélange de gaïacol et de glycérine à parties égales ou de glycérine au tiers. Grâce à ce procédé nous avons pu faire plus de 30 applications en 10 jours sur un même avant-bras sans produire les moindres lésions et sans occasionner aucune douleur.

Nous avons fait nos badigeonnages sur différentes parties du corps, mais comme l'effet obtenu est simplement le même avec la même dose et les mêmes surfaces, nous nous en sommes tenu aux régions les plus faciles à envelopper et où l'enveloppement est le moins gênant pour le malade, c'est-à-dire les avant-bras.

Avec 1 ou 2 centim. cubes de gaïacol mesuré avec une seringue de Pravaz, on mélange 1 ou 2 centim. de glycérine et on étend sur la région sus-indiquée avec un pinceau ordinaire. On fait un enveloppement avec une toile imperméable, qu'on maintient par une bande. Un savonnage préalable est inutile. Quand l'effet d'une première application a été épuisé, on en refait, si le besoin s'en fait sentir, une seconde, une troisième, de la même façon sur la même surface. Telle a été notre manière de faire.

Observation I. — Scarlatine.

Ernestine Pl..., 22 ans, entre à l'hôpital le 7 octobre pour une angine. Elle a été prise, le 5 au soir, d'un violent frisson suivi de fièvre, de courbature et d'une sensation de picotement et de sécheresse dans la gorge. Le lendemain, la fièvre continue, la malade garde le lit.

A son entrée à l'hôpital, on diagnostique une angine catarrhale. T : 37°5.

Le 8, t. m. 37°7 ; s. 39°.

Le 9 au matin, on découvre une éruption de scarlatine très nette. À 10 h. 55, la température est de 38°4, p. : 112. On fait un badigeonnage de 2 centimètres cubes à l'avant-bras gauche.

11 h. 15, t. 38° ; p. 100. — Peau devenue plus vasculaire. Turgescence des veines. Moiteur très nette. Bouche plus humide, céphalée moins vive. Goût de gaiacol jusque vers 5 heures. Sensation de brûlure.

12 h., t. 37°6.

1 h., t. 37°8.

2 h., t. 38°.

3 h., t. 38°5 ; p. 104. — Badigeonnage 1 centimètre cube avant-bras droit.

3 h. 30, t. 39° ; p. 100. — Légère sensation de brûlure ; la dose a été trop faible pour abaisser la température.

Le 10, apyrexie. — La scarlatine évolue d'une façon normale.

Observation II.

Tuberculose pulmonaire très avancée.

C..., 43 ans. Tousse depuis plus d'un an. A déjà fait un séjour à l'hôpital. Entré pour la deuxième fois le 19 octobre.

Vaste caverne au sommet droit ; infiltration dans toute la hauteur du même côté. Petite excavation à gauche. Expectoration très abondante, toux quinteuse, fatigante. Fièvre hectique. Tous les soirs, la température oscille entre 39° et 40°.

29 octobre. — A 3 h. 15 soir, t. 40° ; p. 120 ; r. 68. Badigeonnage, à 3 h. 25 soir.

4 h., t. 37°3 ; p. 120 ; r. 64. — Transpiration très abondante qui débute 15 minutes après le badigeonnage. La langue devient plus humide ; la céphalée diminue.

4 h. 30, t. 37°7 ; p. 100 ; r. 52.

5 h., t. 37°2 ; p. 94 ; r. 48. — Pouls plus ample. Dyspnée moindre. Le malade n'a plus de ces ronchus sonores qui le tourmentent continuellement.

5 h. 30, t. 37° ; p. 94 ; r. 56. — L'amélioration se maintient.

6 h., t. 37°. — Sensation de froid pendant une quinzaine de minutes, mais pas de frisson.

6 h., t. 36°8.

7 h., 15, t. 37°6 ; p. 87 ; r. 64. — La respiration est superficielle, mais le malade ne se plaint pas de dyspnée, il se trouve beaucoup mieux que les jours précédents à pareille heure.

8 h., 15, t. 38°8. — Il s'est endormi vers 7 h. 30, il ne se réveille pas pendant qu'on lui prend sa température axillaire.

9 h. 15, t. 37°2 ; p. 94. — Sommeil tranquille jusqu'à une heure du matin. Le malade s'est mis à tousser ; quelques petits frissons sont apparus, et le reste de la nuit s'est passé comme d'habitude.

Donc, de 4 h. à 1 h., c'est-à-dire pendant 9 h. successives, il y a eu amélioration notable : la fièvre a cessé, et, par suite, la disparition des phénomènes généraux qu'elle tenait sous sa dépendance, un calme et un bien être relatifs sont apparus.

30 octobre. — Pendant la matinée, apyrexie comme à l'ordinaire.

3 h., 15, t. 39°; p. 126. — Badigeonnage 2 centimètres cubes à l'avant-bras droit. — Moiteur sensible, 8 minutes après

3 h., 45, t. 37°7; p. 108. — Transpiration abondante, soulagement notable, expectoration plus facile, dyspnée moindre. Bouche humide, toux moins fréquente.

4 h., 15, t. 37°2; p. 112.

4 h., 45, t. 37°; p. 100.

La température jusqu'à 9 h. 15 oscille entre 36° et 38°. La sueur a cessé vers 5 h. 30. A 5 heures. heure du dîner, le malade a mangé avec un peu plus d'appétit qu'à l'ordinaire; goût de gaiacol pendant environ une heure. Vers 9 heures a commencé une légère sudation qui a duré toute la nuit, et qui, au début, pendant une heure environ, a été accompagnée d'une sensation de froid. La seconde partie de la nuit s'est passée comme à l'ordinaire.

31 Octobre. On fait prendre à 1 h. 15 un milligramme d'atropine pour diminuer les sueurs. 3 h. 45, t. 39°.

Badigeonnage à l'avant-bras droit (2 centimètres cubes).

5 h. t. 38°, 6 h. 37°7, 7 h. 36°, 8 h. 36°2, 9 h. 36°8.

La transpiration a été beaucoup moins abondante qu'après les applications précédentes, elle n'est pas allée au-delà d'une moiteur moyenne. A 9 heures le malade s'est endormi et ne s'est réveillé qu'à l'arrivée des infirmiers dans les salles à 4 h. 30 du matin. Il ne se souvient pas d'avoir toussé. Il est très content de sa nouvelle médication. Le goût de gaiacol l'empêche de manger la soupe du matin.

1^{er} Novembre. La journée s'est assez bien passée, on ne fait pas de badigeonnage. Quand vient le soir la fièvre se déclare avec son cortège symptomatique : céphalée, courbature, dyspnée; toux fréquente, pénible. Expectoration difficile.

2 Novembre. Granule de 1 milligramme d'atropine à 2 heures.

3 h., t. 38°8; p. 113; r. 58.

3 h. 10, badigeonnage de 1 centimètre cube à l'avant-bras droit.

3 h. 20, t. 38°7; p. 112; r. 56.

3 h. 40, t. 38°2. Moiteur très nette, on voit la sueur perler sur le front.

3 h. 55. t. 38° ; p. 106; r. 54.

4 h. 30. t. 37°2; p. 104; r. 52.

5 h., t. 36°8; p. 106; r. 50. Il n'existe qu'une légère moiteur.

En résumé le malade qui, hier, n'a pas été soumis au gaïacol, se trouve beaucoup mieux que la veille à pareil moment. Les traits sont moins tirés, il est moins abattu.

6 h., t. 37°6; 7 h., 37°9; 7 h. 30, 38°5; p. 104; r. 54.

9 h., t. 37°9; p. 104; r. 54.

Le malade dort depuis une heure.

3 Novembre. 3 h., t. 38°9.

Nouveau badigeonnage qui produit sensiblement les mêmes effets que les précédents. La transpiration a été autrement abondante, on n'avait pas donné d'atropine.

Chez cet homme, atteint de lésions tuberculeuses très étendues, irrévocablement perdu, la médication gaïacolée a produit des effets très marqués. Chaque fois, les badigeonnages ont été suivis d'un abaissement thermique variant entre 2 et 3 degrés. La dyspnée et l'accablement étaient par ce fait améliorés. La toux et l'expectoration devenaient moins pénibles, ce qui permettait un sommeil tranquille pendant quelques heures. Mais à côté de ces avantages il y avait des inconvénients. Une demi-heure après l'application du médicament, une sueur extrêmement abondante inondait le patient. Il faut dire que l'emploi de l'atropine administrée à trois reprises différentes une heure avant

chaque badigeonnage, avait notablement diminué cette sécrétion. Cependant le malade se trouvait encore ennuyé de la moiteur persistante dans laquelle il se trouvait.

Le goût de gaiacol qui survenait après quelques-uns des badigeonnages, causait une anorexie insurmontable et rendait impossible l'alimentation déjà difficile auparavant.

Ajoutons à cela les sensations de froid et même les frissons répétés, lorsque l'action du médicament venait à s'épuiser; les allées et venues des personnes qui surveillaient la température et observaient les changements qui se produisaient sous l'influence du traitement. Pour toutes ces raisons, le malade a demandé qu'on le laissât à la médication ordinaire, d'autant plus qu'il ne sentait pas son état général amélioré.

Observation III.

H..., Georges, 29 ans, a eu une pleurésie il y a trois ans, laquelle a été ponctionnée à deux reprises. Pendant 3 mois, il a souffert dans le côté. Depuis cette époque, il tousse et voit ses forces diminuer; en trois ans il a perdu douze kilogs. Quand il se présente à l'hôpital, le 12 octobre, on lui trouve une vaste caverne au sommet droit, avec infiltration de la moitié supérieure du même côté. Le côté gauche présente à la partie supérieure des signes de ramollissement assez peu prononcés. A la base droite existent des frottements pleuraux.

Le 8 octobre, le malade accuse, à droite, un violent point de côté dont le début remonte à 8 jours, et qui augmente progressivement. Les frottements qu'on avait

entendus le 12 sont devenus plus gros: la sueur est très pénible, les mouvements respiratoires étendus sont devenus impossible. L'état général n'est pas mauvais. Appétit conservé. La température se maintient entre 38 et 39°

30 octobre, badigeonnage, 2 centimètres cubes à l'avant-bras droit, à 4 heures.

4 h. 30, t. 38°2

5 h. t. 38°. Point de côté déjà notablement diminué, moiteur.

5 h. 30, t. 37°9; 6 h., t. 37°4; 6 h. 30, t. 37°3; 7 h., t. 37°6;

7 h. 30, t. 38°2; 8 h., t. 37°9; 8 h. 30, t. 38°1; 9 h., t. 38°5.

Il ne s'est produit qu'une légère transpiration. La nuit a été assez bonne. Le malade nous fait remarquer le lendemain que son expectoration s'est trouvée notablement facilitée tant que l'action du médicament n'a pas été épuisée.

31 octobre. — 4 h. soir. Le point de côté existe encore, mais beaucoup moins prononcé. T. 39°2. Badigeonnage: 2 centim. cubes à l'avant-bras.

Une demi-heure après, transpiration très abondante pendant 3 heures, les draps de lit se trouvent complètement mouillés.

5 h., t. 37°7; 6 h., 36°5; 7 h., 35°7; 8 h., 35°6; 9 h., 36°2.

La température, comme on le voit, est descendue au dessous de la normale, il n'en est résulté aucun malaise. A 11 heures du soir, le point de côté est complètement disparu.

1^{er} novembre. — Pas de gaïacol. La température du soir a été de 39°2. La nuit a été moins bonne que les deux précédentes. La toux a été plus fréquente, a revêtu davantage le caractère de quintes.

2 novembre. — A 3 h. 15, t. 39°2; p. 120; r. 28. Badigeonnage, 2 centimètres cubes, à l'avant-bras droit à 3 h. 17. On avait donné, à deux heures, un granule d'atropine de 1 milligramme.

3 h. 30, t. 39°; p. 120; r. 27. Moiteur.

4 h. 15, t. 37°9 ; p. 116 ; r. 28 ;

4 h. 45, t. 36°8 ;

5 h. 15, t. 36°6 ; p. 104 ; r. 24. Léger écoulement de sueur. Etat de bien-être ; appétit satisfaisant.

6 h. 15, t. 36°2. Sensation de froid qui se termine, après 30 minutes, par un court frisson.

7 h. 15, t. 37°2 ;

7 h. 45, t. 36°6 ; p. 104 ; r. 24. Le pouls devient plus petit et plus dépressible.

On remarque qu'ici encore l'atropine a notablement diminué la sécrétion sudorale.

Pendant quelques jours encore, nous administrons le gaïacol à ce malade, mais il nous est impossible de le suivre de près. Nous avons cependant pu noter que chaque application a été suivie d'un abaissement thermique de 2 à 3°.

Le principal avantage que le malade a retiré du médicament, a été la disparition du point de côté. Quand il ne l'a plus ressenti, il a demandé qu'on suspende cette nouvelle méthode thérapeutique : il se trouvait fort incommodé de l'odeur qui s'exhalait et qui, disait-il, lui causait fréquemment de la céphalée et lui faisait perdre l'appétit. Chez lui l'abaissement thermique n'amenait pas le même soulagement que chez le malade précédent, peut-être parce que ses lésions étant moins étendues, son champ respiratoire demeurait assez vaste pour recevoir l'oxygène nécessaire à ses combustions, peut-être aussi parce que son organisme avait fini par s'accoutumer, dans une certaine mesure, à cette fièvre vespérale qu'il avait depuis longtemps.

Observation IV.

W..., Céline, 29 ans, est atteinte depuis longtemps de tuberculose pulmonaire. Elle a déjà fait un précédent séjour de quelques mois à l'hôpital. Excavation aux deux sommets avec infiltration de la moitié supérieure des deux côtés. Perte d'appétit. Disparition des forces. Amaigrissement très prononcé. Tous les soirs la température dépasse 38°.

9 octobre. — La malade se plaint, à gauche, d'un point de côté violent qui rend la toux extrêmement pénible et empêche le décubitus latéral. Depuis 24 heures tout repos a été impossible.

On fait dans la journée trois badigeonnages de un centimètre cube sur l'avant-bras droit; le premier à 11 heures, le second à 3 heures, et enfin le dernier à 7 heures. Il ne s'est pas produit d'abaissement thermique. Dans la soirée, l'intensité du point de côté a beaucoup diminué. La malade a assez bien passé la nuit. Chaque application épidermique a été suivie d'une transpiration abondante.

10 octobre. — A 10 heures matin, badigeonnage de 1 centim. cube à la jambe droite.

11 octobre. — A 4 h., t. 38°6. Badigeonnage de 1 cm. cube 1/2 sur l'avant-bras droit. Le thermomètre descend à un minimum de 38°, une heure après l'application; sudation abondante pendant environ 3 heures. La nuit s'est bien passée, le sommeil n'a été interrompu que trois ou quatre fois par le besoin de tousser. Le point de côté a totalement disparu.

13 octobre. — Apparition pendant la nuit, au niveau du sommet droit, d'une douleur continue qui disparaît par l'application de 4 centimètres cubes du médicament en deux fois.

29 octobre. — 3 h. 40. t. 39°; p. 120; r. 44°.

Badigeonnage, 2 centimètres cubes, à l'avant-bras droit.

4 h., t. 38°6; p. 120; r. 40. Moiteur, bouche moins sèche, goût de gaïacol.

4 h. 45, t. 38°5; p. 128; r. 40. La sécrétion sudorale cesse.

5 h. 10, t. 38°; p. 120. Le malade se trouve bien; les phénomènes subjectifs de la fièvre ont disparu. Plus de goût de gaïacol. La toux et l'expectoration ne sont pas influencées.

5 h. 40, t. 38°8; p. 132. Sensation de froid depuis 15 minutes, 2 ou 3 petits frissons erratiques. La dyspnée reste manifestement améliorée.

6 h. 30, t. 39°9. Quelques nouveaux frissons.

7 h. 30, t. 39°7. Le bien-être ressenti momentanément sous l'action du médicament a disparu; la toux est devenue plus pénible, l'expectoration plus difficile. La patiente réclame instantanément un nouveau badigeonnage.

Une heure et demie après l'application de ce dernier, la température est à 39°2, c'est-à-dire qu'il ne s'est produit qu'une chute de 0°5. Malgré cette pyrexie élevée, la malade se trouve soulagée; n'était la sueur très abondante qui l'inonde partout, un sommeil réparateur ne tarderait pas à venir. Le lendemain matin on apprend que la nuit a été bonne. La faiblesse et la prostration sont moins accusées que d'ordinaire. La patiente a pu rester levée pendant près d'une heure, tandis qu'auparavant elle n'avait pu quitter le lit depuis une quinzaine de jours. Pendant 10 heures successives, elle a ressenti le goût de gaïacol, elle ne se plaint pas d'en avoir été trop incommodée.

30 octobre. — 3 h. 35, t. 38°3; p. 136.

Application de 3 centimètres cubes de gaïacol sur les deux jambes.

4 h. 10, t. 38°7; p. 136. Moiteur.

4 h. 40, t. 37°8; p. 132. Moiteur très prononcée.

5 h. 20, t. 37°5; p. 104.

Des démangeaisons assez intenses se font sentir sur le tronc pendant une dizaine de minutes.

5 h. 40, t. 37°5. Grand frisson jusqu'à 6 h. 10.

6 h. 30, t. 37°1; 7 h., 38°5; 7 h. 30, 38°7; 8 h., 39°; 8 h. 30, 38°2. Après la disparition du frisson, sudation abondante.

Nuit satisfaisante; la malade est moins abattue, les forces semblent lui revenir un peu.

31 Octobre. — 4 h., t. 39°1. Application de 1 centimètre cube sur l'avant-bras droit.

6 h., t. 37°8. Un granule de 1 milligramme n'a pas empêché une forte transpiration.

10 novembre. — Tous les jours précédents même médication, rien de spécial à signaler.

11 novembre. — On cesse le gaïacol : la tuberculose a suivi sa marche fatalement progressive. La malade meurt le 1^{er} décembre en pleine cachexie.

Ici encore, la médication n'a pas empêché les progrès du mal, mais elle a amené des améliorations transitoires. A deux reprises, elle a fait disparaître en quelques heures, un point de côté très douloureux, et ce qui prouvera, plus que tout ce que nous pourrions écrire, que cette femme a retiré des avantages de cette méthode thérapeutique, c'est que, quand elle sentait épuisée l'action du médicament, elle nous demandait instamment de la lui renouveler.

Observation V. — Tuberculose récente à marche rapide.

P..., Joseph, 36 ans, employé de commerce, entre à l'hôpital le 3 novembre. Il est de souche tuberculeuse, mais lui-même a toujours joui d'une bonne santé. Ce n'est que depuis deux mois qu'il a commencé à tousser. Il attribue cette toux à ce fait qu'à la fin d'août il a couché dans un vaste grenier mal clos où il a souffert du froid. Le début de la maladie ne l'a pas préoccupé, il se croyait atteint d'un

simple rhume et continuait son travail comme par le passé. Dans le milieu de septembre, la toux va croissant, il commence à cracher, et presque tous les soirs, il a de la fièvre. Peu à peu, il s'aperçoit qu'il perd ses forces, qu'il maigrit, en même temps, la respiration est de plus en plus difficile, et l'appétit est devenu presque nul. Il prend quelques jours de repos chez lui, mais son état ne s'améliorant pas, il se décide à entrer à l'hôpital : toux fréquente, quinteuse, expectoration muco-purulente extrêmement abondante, dyspnée. Souffle cavitairé au sommet droit, nombreux râles dans toute la hauteur du même côté et à gauche en avant. En arrière et à gauche seulement quelques râles sibilants et ronflants disséminés.

4 et 5 novembre. — Température entre 38° et 39° le matin et 39° et 40° le soir.

6 novembre. — 3 h. 15, t. 39°8 ; p. 124 ; r. 48. Badigeonnage de 2 cent. à l'avant-bras droit.

3 h. 45, t. 41°8 ; 4 h. 15, t. 38°8.

5 h. 15, t. 38°2 ; p. 114, r. 22.

6 h. 15, t. 38°8 ; 7 h. 15, t. 39°6 ; 9 h., t. 40°.

Sueurs moyennes, peu de frissons, la nuit a été semblable aux précédentes.

7 novembre. — A 11 h. 30, t. 39° ; p. 120. — Granule de 1 milligr. d'atropine à 10 h. Sueurs peu abondantes.

4 h 30, t. 40° ; p. 144, r. 74. — Application de 1 cent. sur l'avant-bras gauche.

5 h. 30, t. 38° ; p. 132, r. 58. — Sueurs très abondantes. La langue, qui était sèche, presque rôtie, il y a une heure, devient humide. — Expectoration plus facile.

8 novembre. — Très grande dépression. Perte complète des forces, bouche sèche, langue rôtie. Dyspnée extrême — Mort le 10 novembre.

Chez ce sujet, le gaiacol n'a procuré aucun bénéfice : il a bien calmé la fièvre pendant un court espace de temps et amené par là même un peu de soulagement ; mais la marche rapide de l'affection n'a nullement été enrayée. Quand le malade nous est arrivé, il portait une

lésion étendue avec une poussée granuleuse qui avait déjà envahi le poumon droit dans son entier. Le poumon gauche, à son heure, commençait à se prendre. Les tubercules se sont étendus et se sont développés tout aussi facilement que si l'on était resté dans l'expectation.

Dans les quatre observations qui précèdent, ainsi que dans quelques autres qu'il nous semble inutile de rapporter à cause de leur ressemblance avec les précédentes, nous avons expérimenté chez des tuberculeux très avancés, chez qui tout espoir de guérison était perdu, nous n'avons, par conséquent, employé le gaïacol que comme traitement palliatif. Nous avons vu que, après son emploi, le thermomètre avait toujours accusé une chute rapide et plus ou moins profonde : nous avons donc entre les mains, un antipyrétique sûr et énergique.

Nous avons voulu voir ce qu'il pouvait donner dans les fièvres de longue durée, susceptibles de guérison, dont le traitement principal consiste à combattre l'hyperthermie sans cesse renaissante.

Deux cas de fièvre typhoïde et un cas de typhus exanthématique feront l'objet des observations suivantes :

Observation VI.

D..., Jean-Baptiste, journalier, est transporté à l'hôpital le 16 novembre dans la soirée. Il est très abattu, les traits sont tirés, la peau brûlante ; il accuse une céphalée intense et une soif vive. La langue est complètement sèche, rotie. Le pouls est assez bon, pas trop rapide, il

bat à 100. Le ventre est plutôt rétracté. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Douleur à la pression à ce niveau et dans toute la région préombilicale. Pas de taches rosées lenticulaires. Dans la poitrine s'entendent quelques râles sibilants, discrets.

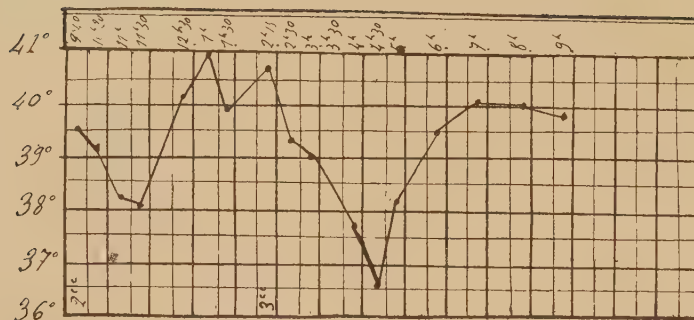
On ne peut obtenir que peu de renseignements sur le début de la maladie ; on apprend seulement avec beaucoup de peine, vu l'état de prostration extrême dans lequel se trouve le sujet, qu'il est souffrant depuis le 1^{er} novembre, qu'il a encore continué son travail, mais avec une très grande difficulté jusqu'au 4, qu'à partir de ce jour, il a dû s'aliter, en proie à un violent mal de tête et à une courbature très prononcée. Le 4, il a eu dans l'après-midi un grand frisson d'une demi-heure et une diarrhée qui ne s'est pas arrêtée depuis. Pas d'épistaxis, t. 40°. — Thé alcoolisé, malaga, boissons abondantes, antipyrine,

Le 17, même état que la veille, température 40° 2, pouls 104. Langue toujours rôtie, stupeur très marquée. Le malade a eu pendant la nuit trois selles liquides jaune d'ocre. On prescrit une alimentation liquide et des boissons stimulantes. A 9 h. 40 la température est descendue à 39° 5. On fait un badigeonnage au gaïacol de 2 cent. sur l'avant-bras droit. On obtient un abaissement thermique comme l'indique le diagramme I. Le minimum atteint à 11 h. 30 était 38° 1. Sous l'influence de ce badigeonnage, la langue devient un peu humide au centre et reste sèche sur les bords. La sécrétion sudorale ne dépasse pas les limites d'une moiteur légère. Le pouls se ralentit. A 11 h. 30, il bat à 88 et est devenu plus ample. La peau est plus vascularisée, les veines de la face et des membres supérieurs sont saillantes. Le malade accuse un réel soulagement.

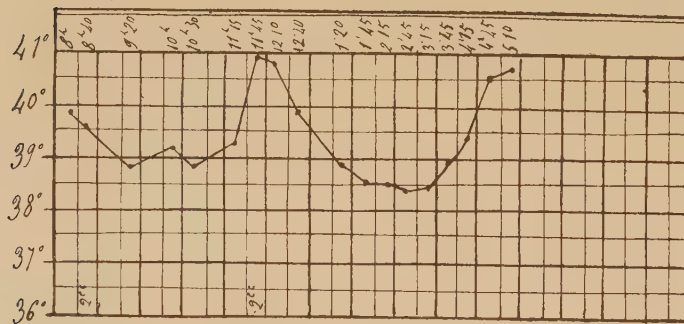
A 12 h. 30, survient un frisson qui dure une 1/2 heure, et pendant ce temps la température remonte à 41° 5 à une heure ; à 11 h. 30 elle est redevenue à 40° 9 et à 2 h. 15 à 40° 6.

A partir de midi, avec la fièvre sont réapparues tous

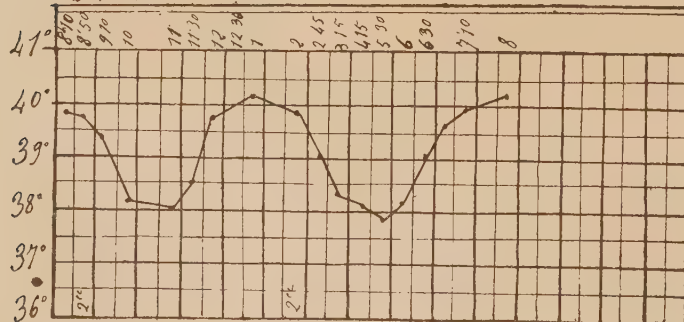
17 Nov

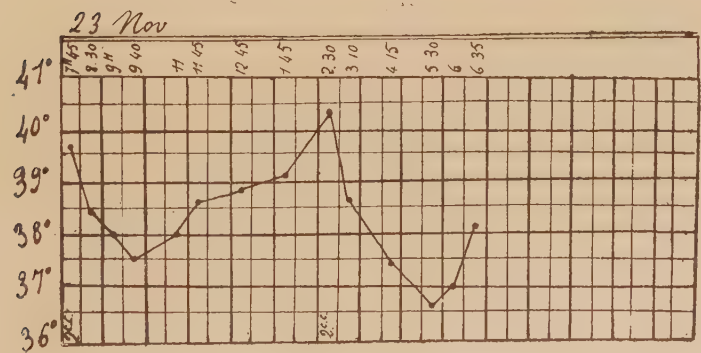
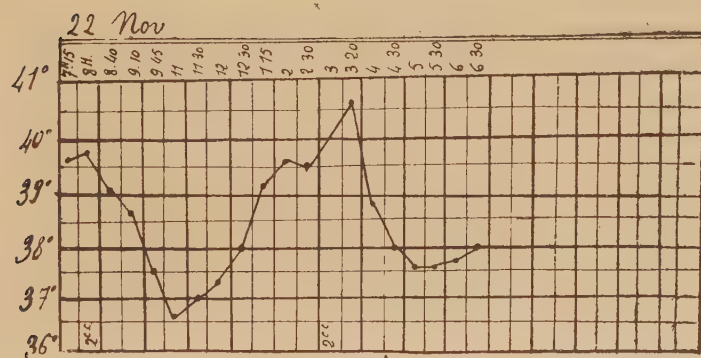
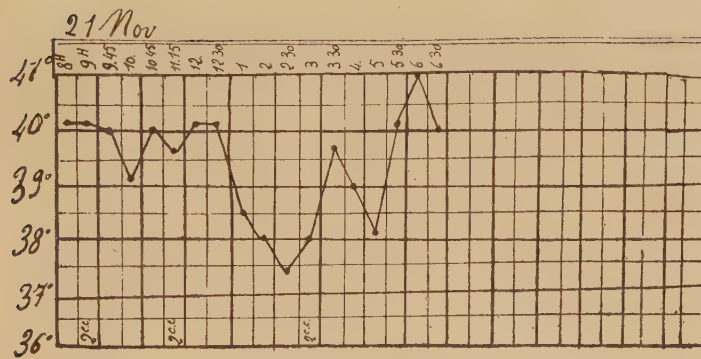


18 Nov

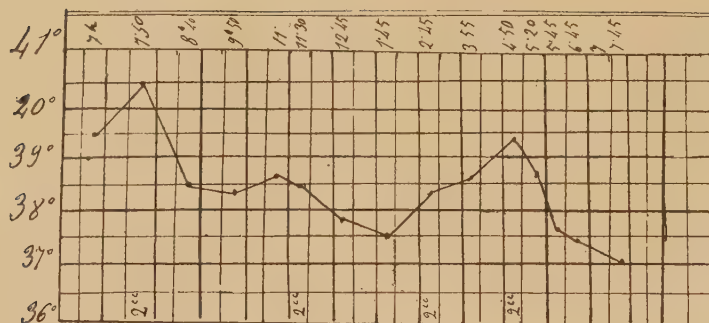


20 Nov





24 Nov

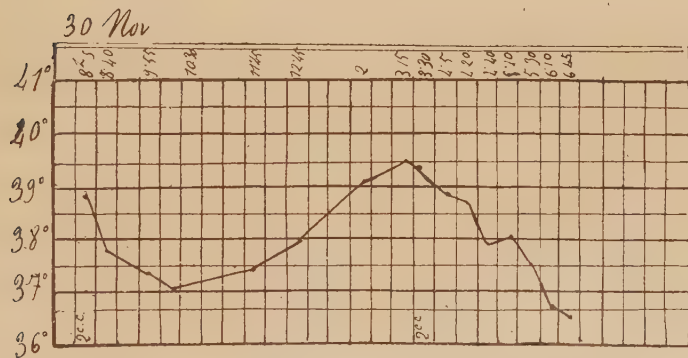
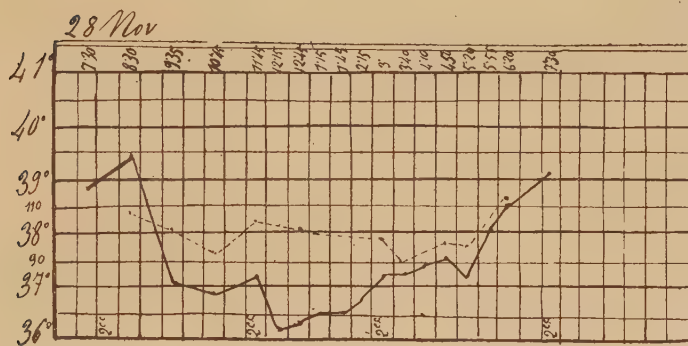
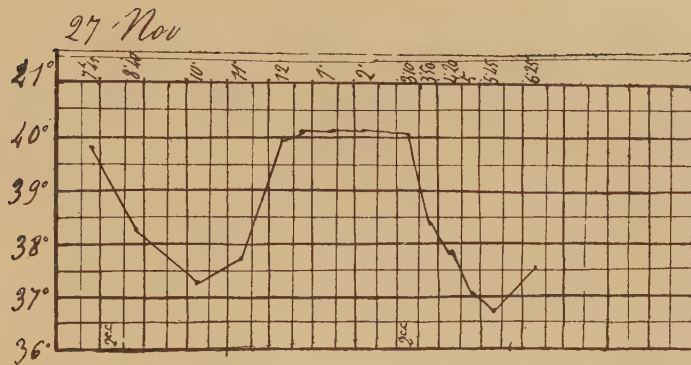


25 Nov



26 Nov





les phénomènes que celle-ci tient sous sa dépendance : céphalée, prostration, sécheresse de la langue.

A 12 h. 15, on fait un second badigeonnage de 3 cent. sur l'avant-bras droit et à la partie antérieure du thorax. On note comme précédemment une chute de la température. A 4 h. 30, le thermomètre accuse un minimum de 36°6. Déjà à 3 heures, alors que le sujet est encore à 39°, la langue est redevenue nettement humide sur toute sa surface. Vascularisation de la peau et des muqueuses extrêmement marquée. Toutes les veines périphériques sont turgescents.

Les phénomènes généraux que nous venons de relater s'observent du reste après chaque application du médicament. Aussi, pour ne pas nous exposer à des redites trop fréquentes, nous nous proposons de transcrire la courbe thermique que nous avons recueillie chaque jour avec soin. Elle fera ressortir plus clairement que tous les chiffres que nous pourrions indiquer les modifications de la température : Courbes 17, 18, 19.

20 novembre. — L'état général s'est notablement amélioré. Dépression beaucoup moindre. Le malade commence à pouvoir s'asseoir dans son lit. Impossible jusqu'ici d'apercevoir de taches rosées. Rien d'anormal au poulmon ni au cœur, le pouls se maintient assez bien. Une première application de gaïacol n'amène pas de transpiration. Il s'en produit une légère à la suite d'une seconde pratiquée à 2 h. 15. Tendence à la constipation. Un lavement émollient. A 9 h. du soir, un gramme d'antipyrine, médication qui sera renouvelée chaque soir.

22 novembre. — Après le badigeonnage du matin, sueurs abondantes pendant 2 heures. Les urines sont recueillies intégralement, elles atteignent 2 litres 1/2, quantité absolument anormale pour un malade, atteint d'une fièvre typhoïde grave, qui, à 7 heures du matin, alors qu'il ne se trouve plus sous l'action d'aucun médicament, arrive à 39°7; elles sont albumineuses et de couleur foncée.

23 novembre. — En entrant dans la salle on trouve le malade assis sur son lit, occupé à faire lui-même sa toilette. A voir son visage animé, on ne songerait pas qu'on se trouve en présence d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde grave au 23^e jour. Il s'intéresse à tout ce qui se passe autour de lui, répond facilement à toutes les questions qui lui sont adressées. La température du matin demeure toujours au-dessous de 39°5. 4 litres d'urine légèrement troubles, avec un léger nuage d'albumine.

24 novembre. — L'état du malade, malgré la persistance de la fièvre, reste toujours bon; il n'a pas l'aspect typhique. 6 litres d'urine toujours un peu trouble D. 1006. Très peu d'albumine. Trois selles dans les 24 heures.

25 novembre. — Après le badigeonnage du matin, sueurs abondantes, le malade est littéralement inondé; u. 4 litres, D. 1006, un peu d'albumine. Une selle dans les 24 heures.

26 novembre. — L'application gâicoolée du matin est suivie d'une assez faible transpiration, celle du soir, de sueurs profuses. — A 6 h. 30, légers frissons d'une durée de 15 minutes. U. 2 litres. D. 1008, albumine à peine appréciable.

27 novembre. — On prescrit le matin 2 verres d'eau de Sedlitz; sueurs abondantes à la suite du badigeonnage du soir. U. 2 litres, de densité 1010, un peu mousseuses et foncées.

28 novembre. — Etat général toujours très satisfaisant. N'était l'élévation thermique considérable qui réapparaît dès que le sujet n'est plus sous l'action du médicament, on se figurerait, en raison de l'anémie marquée, se trouver en présence d'un convalescent d'une phlegmasie franche de longue durée. Chaque matin, on le voit assis sur son lit s'occuper des soins de sa toilette. Depuis huit jours, il n'a plus besoin d'aide pour aller sur la chaise percée qui se trouve à proximité de son lit.

Il nous est donné ce jour-là de pouvoir suivre de très près notre patient, nous lui faisons les badigeonnages,

toujours de 1 centimètre cube; à quatre heures d'intervalle. Grâce à ces applications à dose convenable et à intervalles suffisamment espacés, nous pouvons maintenir notre patient en apyrexie depuis 9 heures du matin jusqu'à 6 heures du soir, et cela sans frisson, ni menace de collapsus. A 7 h. 30 du soir, alors que l'ascension thermique se produisait et allait invraisemblablement se continuer pendant une heure pour rester stationnaire pendant la nuit, la dernière application amène de nouveau la température à la normale jusque vers minuit. Ainsi donc, dans la journée du 28, nous avons pu soustraire à l'influence de la fièvre notre patient pendant 7 heures dans la journée et 3 à 4 heures pendant la nuit. A cet abaissement thermique correspondait un état de bien-être très marqué. U. 1 l. 800; d. 1010, un peu troubles.

29 novembre. — Rien à noter si ce n'est un grand frisson de 25 minutes. U. 1860 gr., un peu troubles; d. 1022. Pas de selles. Il n'y a pas de sécrétion sudorale appréciable.

30 novembre. — Purgatif. Sueurs assez abondantes après le badigeonnage de nuit. U. 3 litres, D. 1027. Claires.

1^{er} Décembre. — La chute thermique qui avait été notée hier s'accroît davantage ce matin. On fait une seconde application, à 11 h. 15, alors que le thermomètre n'accuse que 38°8.

2 et 3 décembre. — Stade amphibole. — Le matin jusque vers 1 h. de l'après-midi, température un peu supérieure à la normale, le soir de 2 à 4 h. t. dépassant 39°. U. 2 litres 1/2 et 4 litres.

4 décembre. — Le malade demande à manger; la température la plus élevée de la journée est de 38°9 à 6 h. du soir. Dans la matinée, apyrexie complète. U. 4 litres d. 1007, mousseuses.

7 décembre. — Depuis l'avant-veille, plus d'élévation thermique. Appétit très prononcé, les forces commencent à revenir. Le malade se considère comme tout à fait guéri. Il s'est levé pour la première fois une heure

dans la journée. La quantité d'urine est de 2 litres chaque jour avec une densité oscillant autour de 1000.

Pendant le reste de décembre aucun incident à noter, les forces reviennent lentement, quoique le sujet boive et mange bien, que son sommeil soit excellent, et que ses urines soient abondantes, claires et suffisamment denses.

Observation VII

Le nommé D., âgé de 19 ans, entre à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Desplats, le 11 décembre 1893. Nous le voyons pour la première fois, le 12 au matin. Il est dans un état de torpeur très prononcée, et c'est avec beaucoup de difficulté que nous pouvons apprendre de lui qu'il est souffant depuis une quinzaine de jours. Il ne se serait cependant alité que depuis 8 jours. Il a présenté jusqu'ici de la fièvre, avec un abattement profond, et de la diarrhée pendant quelques jours. Pas d'épistaxis.

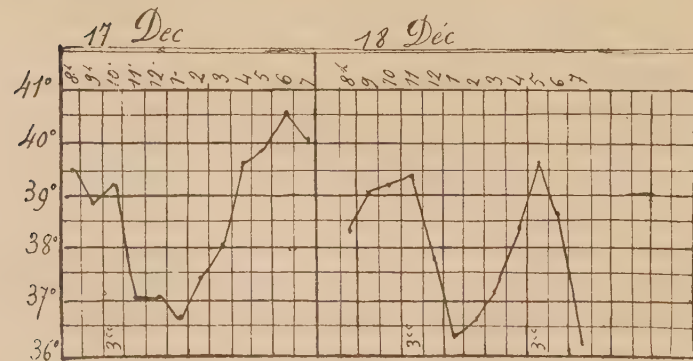
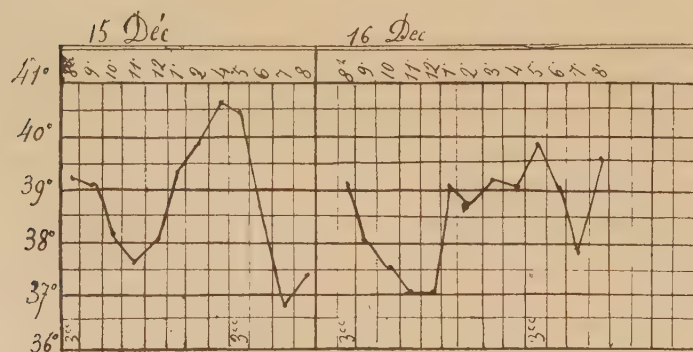
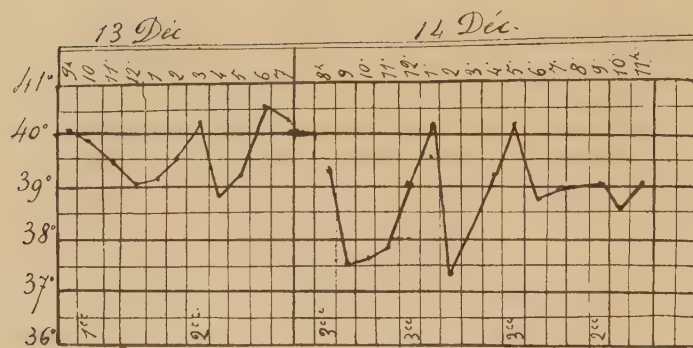
Le facies est hébété, la langue rôtie. Adynamie profonde. Le pouls bat à 84, la température matinale est de 37°6.

Rien à la gorge; du côté de la poitrine, quelques râles sibilants discrets. Le ventre est très modérément ballonné, la palpation est douloureuse au niveau de la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées lenticulaires. Urines courtes.

Le diagnostic probable est celui de fièvre typhoïde.

Traitement : antipyrine, potion de Todd, boissons abondantes, lait. Le soir, la température monte à 40°5.

13 Décembre. — Le diagnostic de typhus abdominal s'impose ce matin, le malade a le facies typhique classique, il est très déprimé; la langue est effilée, blanchâtre à la partie moyenne, très rouge sur les bords et la pointe. Sur le devant du thorax et la partie supérieure de l'abdomen apparaissent quelques taches rosées lenticulaires, très nettes. La température matinale atteint 40°, le pouls bat à 80.



M. Desplats prescrit des applications cutanées de gaïacol. Pour tâter la susceptibilité du malade, nous commençons par appliquer 1^{co}. L'application est faite à la partie antérieure de l'avant-bras, selon le procédé habituel. La dose médicamenteuse trop faible ne produit pas d'abaissement thermique appréciable; 2^{co} appliqués dans la soirée, restent encore insuffisants. — A 3 heures, le thermomètre accuse 40° 4. Torpeur de plus en plus accusée. Comme le malade n'a pas eu de selles depuis son entrée, on lui administre un verre d'eau de Sedlitz.

14 Décembre. — Etat typhoïde très marqué, plusieurs selles la nuit. Comme les doses de gaïacol employées hier sont demeurées insuffisantes, on les porte à 3^{co}. On obtient alors, avec une chute de température de 4 heures de durée environ, une amélioration notable dans l'état du sujet. La bouche devient plus humide, le pouls devient plus ample et plus tendre, la prostration moindre, le malade voit ce qui se passe autour de lui et n'y reste pas, comme auparavant, absolument indifférent. Il répond sans trop de difficulté aux interrogations. A midi, la courbe thermique se relève; un nouveau badigeonnage peut arrêter son ascension, qui se continue pour atteindre son fastigium à 1 heure, cependant il ne reste pas inutile, puisque la courbe, au lieu de décrire un plateau aux environs de 40°, fait un crochet de descente, et à trois heures, est revenu à 37°. Deux autres applications faites dans l'après-midi, amènent chacune une chute de 1° 5.

15 Décembre. — Même médication antipyrétique, qu'on continue jusqu'à la fin de la maladie. Un verre d'eau de Sedlitz pour vaincre la constipation.

16 Décembre. — Deux badigeonnages. Torpeur très accusée. A midi, la température, qui était à 37°, se relève brusquement; en même temps il se produit un frisson intense d'une durée de 20 minutes. En raison de la diarrhée occasionnée par le purgatif pris la veille, il est difficile d'apprécier exactement la quantité des urines. Elles excèdent certainement un litre.

17 Décembre. — Un badigeonnage seulement le matin, à 10 heures. Un minimum de 36°6 est obtenu à 1 heure. Ensuite la courbe remonte d'une façon assez rapide pour atteindre un maximum de 40°5 à 5 heures 30.

Au lieu de faire une nouvelle application gaïacolée on donne un gramme d'antipyrine qui en trois minutes produit un abaissement de près de 2°. Une heure après la température est restée stationnaire.

18 décembre. — L'état général s'améliore. 2 litres d'urine très claire. Deux badigeonnages encore, un frisson ascensionnel.

19 décembre. — Diarrhée pendant la nuit ; urines non recueillies, un seul badigeonnage.

20 décembre. — Le thermomètre n'a marqué 39° que pendant quelques instants. Plus d'application médicamenteuse. La torpeur et l'adynamie sont devenues beaucoup moins marquées. U. 3 litres.

21 décembre. — L'amélioration continue. U. 4 litres. Le thermomètre accuse encore un maximum de 39°6 à 2 heures du soir. Apyrexie pendant la matinée. Le malade demande à manger.

A partir de ce moment, la température affecte une marche progressivement descendante ; presque normale le matin, elle s'élève encore à 38°5 le soir pendant quelques jours, l'état général s'améliore considérablement, le malade qui, durant toute la période fébrile, est resté abattu, insouciant, s'intéresse à ce qu'il voit et à ce qu'il entend ; l'excrétion urinaire est très abondante, la quantité des urines s'élève tous les jours à 5 ou 6 litres.

Le 25 décembre, il entre franchement en convalescence, la fièvre disparaît pour ne plus revenir : on arrive prudemment d'une manière progressive à une alimentation solide ; les forces reviennent peu à peu. En somme, la convalescence est tout à fait normale, et le malade peut sortir de l'hôpital, complètement guéri, le 8 janvier, quatre semaines après son entrée, six semaines après le début de la maladie.

Voilà donc deux cas de fièvre typhoïde assez grave traités uniquement par des applications de gaïacol. Certes, on peut dire que la médication a donné des résultats très satisfaisants. Chez le premier malade l'état de dépression et d'abattement très accusés qu'on a noté dans les premiers jours a été vite amélioré ; par contre la convalescence a été longue. Chez le second la torpeur a persisté plus longtemps puis l'état général est rapidement devenu meilleur. La convalescence a été plus courte : chez l'un comme chez l'autre, il s'est produit une abondante diurèse tant pendant la période fébrile que durant celle de la convalescence.

La courbe générale non plus que la durée de la maladie ne paraissent avoir été influencées.

Observation VIII

B . . , garçon de 19 ans, très robuste, exerçant le métier de manoeuvre de maçon, est transporté à l'hôpital dans le service du professeur Desplats, le 25 novembre, au soir.

Il est très abattu, somnolent, on le couche comme un moribond, sans qu'il puisse s'aider d'aucun mouvement. La peau est brûlante, le pouls assez rapide (120 pulsations) est encore assez fort. Bouche pâteuse, langue sèche, recouverte d'un enduit saburral épais. Le ventre n'est pas ballonné ; l'exploration de la fosse iliaque ne révèle pas de gargouillement et ne semble pas provoquer de douleur. Râles de bronchites assez nombreux. Rien au cœur.

Impossible de faire sortir le malade de sa torpeur pour en obtenir quelques renseignements : Antipyrine, thé alcoolisé, malaga, lait.

Le lendemain, adynamie profonde, état typhique de plus en plus marqué. En le questionnant, on finit par apprendre, avec beaucoup de difficulté, qu'il avait été pris, dans la nuit du 18 au 19, de céphalée, de courbature et qu'il lui avait été impossible de dormir; que le 19 au matin, il s'était senti fatigué, ayant eu une forte douleur dans les reins, une soif inextinguible et une perte d'appétit complète.

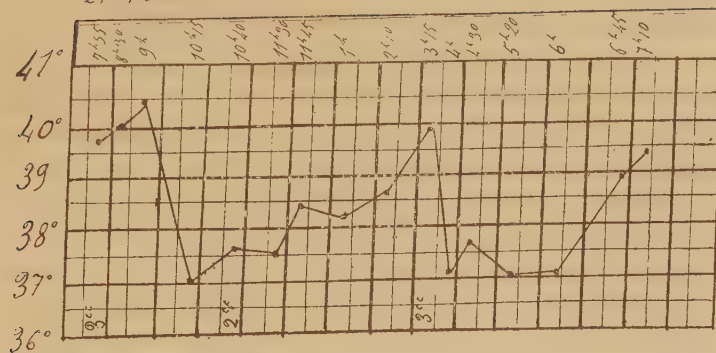
Dans la journée, il avait eu plusieurs petits frissons et vers midi il avait saigné du nez en abondance.

Quelques jours après on arrive à compléter ces renseignements. On apprend alors que le 20, après avoir assez bien reposé pendant la nuit, il essaie de reprendre le travail, qu'il doit abandonner presque immédiatement. Les jours suivants : fièvre assez élevée, avec courbature et céphalée, soif vive, anorexie complète, un peu de diarrhée, de temps en temps quelques coliques.

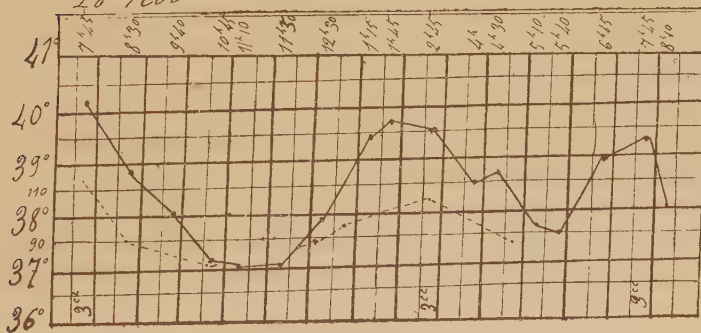
26 novembre. — T. 37°9. Abattement toujours très marqué. On peut, à la lumière du jour, examiner le patient d'une façon plus complète. On constate alors qu'il est très pâle, que la face et les paupières sont oedématisées. Les yeux sont brûlants, légère injection des conjonctives. Sur tout le tronc et même un peu sur les membres, mais particulièrement sur l'abdomen, existe une éruption confluyente formée de taches d'un rouge pâle, de dimensions variant entre elles d'un grain de mil et d'une lentille et ne s'effaçant pas par la pression. A côté de ces tâches nettement pétéchiiales, en existent d'autres beaucoup moins nombreuses simulant celles qui s'observent dans le typhus abdominal, et qui, comme elles, disparaissent à la pression.

Soubresauts musculaires fréquents surtout aux membres inférieurs. Vu la fièvre élevée et l'état général du patient, nous lui administrons, à notre arrivée dans le service, un bain froid. M. Desplats voit le malade quelques instants après et prescrit, avec une médication tonique générale, des applications de gaïacol. Le premier

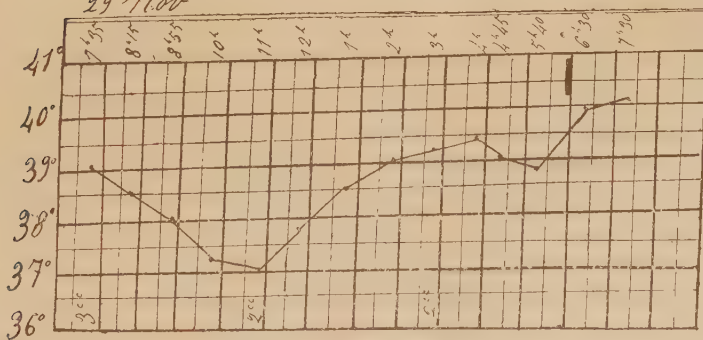
27 Nov



28 Nov



29 Nov



badigeonnage de 1 centimètre cube se montre insuffisant à abaisser la température d'une façon satisfaisante. Il ne la fait descendre que de 1° seulement (de 41° à 40°). Un second de 3 centimètres se montre plus actif, il la ramène de 41° à 38°5. A 7 h. 30, alors que le thermomètre marque 39°2, on fait une troisième application avec 3 cent. cubes, comme du reste pour toutes celles qui suivront ; nous n'avons pu en suivre les effets, mais le lendemain nous apprenons que le malade a assez bien reposé pendant la première partie de la nuit.

27 novembre. — Le malade reste toujours somnolent et très déprimé, même quand il est rendu artificiellement apyrétique. Rien de changé dans son état qui reste grave. Le pouls cependant se montre assez bon, l'éruption a notablement pâli; secousses musculaires moins fréquentes. On donne deux verres d'eau de Sedlitz contre la constipation.

U : 1 l. 1/2 ; D : 1015, un peu troubles, pas d'albumine ; 3 badigeonnages dans la journée.

Après le premier, qui fit tomber le thermomètre de 40°4 à 37°, le malade dort profondément pendant 2 heures, il ne se réveille pas quand on prend sa température axillaire.

De 11 h. 30 à 11 h. 50, légers frissons. Après le badigeonnage de 3 h. 15, apparaît pour la première fois une sécrétion sudorale assez légère. Tous les soirs, 1 gr. d'antipyrine.

28 novembre. — Amélioration appréciable, la torpeur est moins marquée. Le purgatif d'hier a amené quatre selles. Pouls de force presque normale. U. 800 gr. ; D. 1020. Sueurs peu abondantes après le premier badigeonnage.

29 novembre. — La nuit a été très bonne, le malade réclame à manger, bien qu'il ait encore 39°1 à notre entrée dans la salle à 7 h. 35. Aujourd'hui la dépression des jours précédents a disparu, le sujet s'intéresse à ce qui se passe autour de lui. U. 2 lit. ; D. 1015, un peu de mucus au fond du vase.

30 novembre. — Jusqu'à 11 heures du matin, pas de fièvre. A 1 heure le thermomètre accuse 39°9. Badigeonnage alors que la température est à 39°2.

Le malade demande à manger avec insistance. U. 1 l. 1/2; D. 1015.

2 décembre. — L'état général est très bon, le sujet ne sent plus aucun malaise, il demande à se lever. Le thermomètre accuse 38°1 à 4 heures du soir. Purgatif le matin. U 2 l. 1/2; D. 1021.

5 décembre. — Le malade est entré en convalescence; les forces reviennent graduellement, il dort, boit et mange bien. La quantité d'urine varie entre 2 et 3 litres, la densité est normale.

Le malade sort le 15 décembre, complètement guéri, se proposant de reprendre son travail 3 ou 4 jours après.

Voyons maintenant comment les choses se passent chez les gaïacolés.

1° *Température.* — C'est de ce côté que s'observent les modifications les plus accusées; une dose de 1 gr. (1) chez un adulte est trop faible dans la grande majorité des cas; il se produit bien un abaissement, mais il est inconstant, faible et de courte durée. Sur la courbe du malade de l'observation VIII, nous avons commencé par cette dose. Comme résultat, chute de 0°,5 pendant à peine une heure.

Avec 2 gr. l'effet est plus marqué; c'est la quantité que nous avons presque toujours employée, et qui nous paraît la plus recommandable. Elle produit des résultats très suffisants comme antithermique, et quoique à maintes reprises, nous nous en soyons servi

(1) Nous entendons le gaïacol du commerce, le seul que nous ayons employé.

chez des malades très graves : typhiques avec prostration, tuberculeux cachectiques, etc., nous n'avons jamais eu même de menace d'accident.

Dans certains cas cependant, l'effet obtenu n'est pas suffisant, il faut en venir à 3 cc. Chez le sujet de l'observation VIII, jeune homme de 19 ans, extrêmement robuste, 2 gr. à la date du 26 novembre, n'ont pu modifier la température que de 1° (de 41° à 40°), nous avons augmenté la dose de 1 gr. et retiré de meilleurs résultats. Cette dose a été continuée jusqu'à la fin de la maladie sans aucun inconvénient. Avec la même quantité nous avons chez un autre typhique, (Obs. VI, 17 Nov.), obtenu une chute trop profonde et trop rapide (de 40°,5 à 36°,6 en 1 h. 45), avec menace de collapsus.

Il faut donc d'abord tâter la sensibilité du patient et rechercher la dose convenable.

Cette dose une fois bien déterminée et appliquée, que se passe-t-il du côté des phénomènes thermiques tant que le sujet reste sous l'action médicamenteuse, comment se fait la chute et comment se fait la réascension de la température ?

Au bout d'une demi-heure, déjà on note un abaissement appréciable (0°,5 environ); à la seconde demi-heure, l'abaissement est un peu plus accentué, à la troisième, il se continue sensiblement comme pendant la seconde. Si la chute doit être peu profonde, en une heure et demie le thermomètre accuse son minimum ; si, au contraire, elle doit être plus marquée, la ligne

de descente se continue pendant encore une demi-heure ou une heure, mais en se rapprochant de plus en plus de l'horizontale. Donc une heure et demie pour un abaissement de 2°, et deux heures et demie pour un abaissement de 3°.

Quel que soit l'effet obtenu, il est rare que la colonne thermométrique reste longtemps à son minimum. Quand celui-ci est atteint on la voit quelquefois rester stationnaire pendant une heure : plus longtemps c'est rare ; dans la grande majorité des cas elle remonte après quelques minutes.

La ligne ascensionnelle offre beaucoup de ressemblance avec la ligne de descente, d'ordinaire elle est un peu moins rapide : tantôt la montée est d'autant plus brusque qu'elle se rapproche davantage du summum, tantôt c'est le contraire. Aucune règle générale à poser à ce sujet.

Si l'on a agi contre la fièvre du matin, la ligne d'ascension s'élève au-dessus du point de départ de la ligne de descente, c'est-à-dire que si dans la matinée la température au moment du badigeonnage était de 40°, après épuisement de la médication elle ira à 40°5 ou même 41°. Le contraire a lieu pour la fièvre vespérale. Ceci se comprend aisément. Une application faite à 8 heures, au moment où le thermomètre marque un chiffre minimum, voit en effet son action épuisée au bout de 6 heures, vers 2 heures du soir, c'est-à-dire à une heure, où normalement la température est plus élevée qu'à huit heures. Le contraire a lieu pour la courbe du soir, c'est-à-dire pour celle qu'on obtient par

l'administration du médicament de 2 à 3 heures de l'après-midi, et pour les mêmes raisons.

On peut donc schématiser une courbe obtenue par l'usage du gaïacol par la lettre V ; le rapport des hauteurs des deux branches du V est variable selon qu'on opère le matin ou dans l'après-midi.

Il va sans dire qu'en tout ceci il n'y a rien d'absolument fixe, nous n'y voulons voir que des règles générales que nous dégageons de nos observations, et qui souffrent de nombreuses exceptions.

Si l'on vient à contrarier la réascension par une nouvelle dose de médicaments, que va-t-on observer ? Depuis une demi-heure ou une heure, la colonne thermométrique remonte progressivement, elle avait atteint un minimum de 37°, elle est actuellement à 38°, et selon toute probabilité, elle va bientôt atteindre 39°, et même aller au delà. A 38° on intervient, on étend sur une surface cutanée, 2 cc., la montée n'en continue pas moins, comme en vertu de la vitesse acquise, et souvent avec une grande rapidité, mais elle n'atteindra pas le fastigium où elle serait arrivée sans l'obstacle. Arrivée au point le plus élevé, elle redescend pour remonter ensuite avec rapidité, et atteindre un chiffre élevé. Entre le maximum et le minimum, le rapport reste le même que si l'on intervient à un moment où la température a librement atteint son point le plus élevé, et comme la colonne thermométrique ne descend pas au dessous d'un état fébrile moyen, il s'ensuit qu'elle remonte très haut. La courbe de l'observation VI (21 nov., 3 h. du soir)

en est un remarquable exemple. On fait un badigeonnage à 3 h. alors que le thermomètre accuse 38° (parti de $37^{\circ}4$, il est par conséquent en voie d'ascension), il remonte rapidement, en 30 minutes il atteint $39^{\circ},7$; arrivé à ce point, il redescend, s'arrête à $38^{\circ},2$ pour remonter brusquement et arriver en une heure à $41^{\circ},7$. Il semble que l'action médicamenteuse s'est en partie épuisée à arrêter l'ascension première, elle ne se manifeste que pendant un temps très court (1 h. 30), puis elle cesse brusquement. Les centres thermiques, alors débarrassés de toute entrave, tendent pour ainsi dire à rattraper le temps perdu en refaisant une fièvre très élevée. Ces grands écarts, surtout s'ils surviennent avec une certaine rapidité, sont funestes aux malades, ils s'accompagnent de céphalée, de prostration, de malaises vagues et souvent de frissons intenses ; aussi doit-on s'appliquer à les éviter.

Nous avons, dans ce but, employé un moyen qui nous a procuré de bons résultats. Voici en quoi il consiste :

Chez un sujet atteint d'une fièvre intense et contre une fièvre typhoïde, par exemple, on a fait un premier badigeonnage qui a ramené la température à la normale ou au voisinage de la normale ; aussitôt qu'elle manifeste une tendance à la réascension, on étend sur le tégument une nouvelle dose de médicament, d'où résulte encore une ligne de descente généralement plus profonde que la précédente. Quand le gaiacol a épuisé son action, on recommence mais en

ayant soin d'agir assez tôt. Si l'on attend trop longtemps et que la courbe soit remontée à un niveau trop élevé, on se sent impuissant à l'arrêter. De cette façon on peut conduire le malade jusque fort avant dans la nuit en lui ayant épargné pendant 12 ou 15 heures une fièvre intense.

Comme exemple de ce que nous venons de dire, nous pouvons citer les diagrammes du 24 et du 28 novembre de l'observation VI. Le dernier surtout est intéressant, il montre qu'il est possible avec une certaine habitude du gaïacol de maintenir longtemps en apyrexie un fébricitant dont la température oscille entre 39 et 40°. S'il nous avait été donné de pouvoir surveiller plus longtemps le malade, ce temps aurait pu être dépassé.

Certains auteurs, dont Bard (Lyon médical), Védrine (thèse de Lyon, 1893), Fleury (thèse de Lyon 1893), disent avoir observé des cas où le gaïacol se montrait impuissant sur la température fébrile. Nous n'avons jamais observé de faits semblables. Si quelquefois nous avons vu un abaissement nul ou insignifiant, c'est que la dose avait été trop faible. Avec une quantité suffisante, 2 grammes par exemple, on voit assez souvent se produire un résultat en apparence paradoxal et qui pourrait induire en erreur des esprits non prévenus ; on a fait un badigeonnage avec toutes les précautions requises, la température était alors de 38°5 par exemple, une demi-heure après on consulte le thermomètre, et comme toujours on a entendu dire et répéter que le gaïacol produit un abaissement déjà sensible au bout de 30 minutes, on s'attend à trou-

ver une chute de la colonne mercurielle mais, au contraire, on constate une élévation de 1°. On peut donc être porté à croire qu'il est des cas où l'action anti-pyrétique du gaïacol n'existe pas. On s'expose alors à une erreur : malgré ce renseignement que donne le thermomètre, le médicament peut se montrer antithermique puissant.

Pour obtenir des effets thérapeutiques d'une substance quelconque, il est indispensable que celle-ci soit absorbée. L'absorption du gaïacol par la surface cutanée doit se faire progressivement, avec une certaine rapidité ; pour produire les résultats appréciables, il faut qu'il ait pénétré dans l'économie en certaine quantité. Si l'on intervient au moment où l'ascension se fait, la difficulté sera plus grande qu'au moment où elle est entièrement achevée, car il y aura à lutter contre la vitesse acquise. Il faudra donc une absorption plus forte, ce qui demandera un temps plus long et la température pendant ce temps supplémentaire continuera de monter. A un moment donné l'ascension s'arrête, et la courbe, au lieu de décrire un plateau comme il serait arrivé sans l'action du médicament, redescend de nouveau et reproduit le V habituel. L'action du gaïacol dans ce cas est donc incontestable.

Quelle est la durée de l'abaissement thermique ; en d'autres termes, combien de temps met la température à revenir à son point de départ ? On peut donner une moyenne de 5 heures, susceptible de varier dans d'assez grandes limites.

Si l'on jette un coup-d'œil d'ensemble sur une

courbe recueillie pendant plusieurs jours sur un même malade, on constate que l'effet demeure sensiblement le même pendant toute la durée de la maladie ; assez souvent cependant le 1^{er} et le 2^e badigeonnage produisent un effet moins rapide et moins durable.

Parallèlement aux modifications thermométriques, il se produit dans l'état général du patient une amélioration importante à signaler. Si nous considérons un typhique, par exemple, il avait, il n'y a qu'un instant, une hyperthermie considérable, il était dans un état de stupeur et de prostration très marquée, avait de l'insomnie, une céphalée vive, il était insensible et indifférent à ce qui l'entourait, répondait avec grand' peine aux interrogations, avait perdu la mémoire ; on lui étend 2 gr. de gâïacol sur la peau, l'hyperthermie cesse, la céphalée tombe en même temps que la prostration, le sujet regarde ce qui se passe autour de lui et s'y intéresse ; on peut alors l'interroger, il a recouvré la mémoire. Il se sent très soulagé. Si on le laisse dans le calme, il ne tarde pas à s'endormir.

2^e *Modifications du côté de la circulation.* — Le pouls, qui était rapide, petit, dépressible, est devenu plus ample, plus résistant. Nos courbes montrent que là où il a été pris il suit à peu près une marche parallèle à celle de la température, quoiqu'avec des chutes moins profondes. Une heure après l'application du médicament, la vascularisation périphérique se trouve augmentée et achevée. Sur la face dorsale des mains, sur les avant-bras, le front, on voit se dessiner de grosses veines,

imperceptibles auparavant. Le malade qui, anémié par une fièvre intense de longue durée, avait tout à l'heure les téguments d'une pâleur cireuse, est maintenant devenu rouge, presque congestionné.

Cette vascularisation périphérique est constante chez le fébricitant, elle débute déjà un quart d'heure après le badigeonnage et continue pendant au moins une heure.

Chez des tuberculeux avancés nous avons noté quelques irrégularités dans le pouls sous l'action du médicament, et qui disparaissaient avec cette dernière.

3° *Action sur les sécrétions.* — La *sécrétion sudorale* est celle qui se trouve la plus puissamment influencée. Un quart d'heure à 20 minutes après l'application du médicament, on voit des gouttelettes de sueur poindre sur les lèvres d'abord, puis les ailes du nez et le front. Bientôt ces gouttelettes deviennent facilement visibles. Quelques minutes encore et le patient va se trouver littéralement inondé, sa chemise et ses draps vont être complètement mouillés. Là encore existe une grande irrégularité d'action. Un même malade, après différents badigeonnages faits exactement dans les mêmes conditions, va transpirer faiblement ou même pas du tout, ou bien va être tout couvert de sueurs. Chez tous nos fébricitants nous avons constaté ces faits.

Quand la sécrétion sudorale s'établit elle se manifeste très peu de temps après l'application du médicament; dans certains cas, principalement chez des tuberculeux, elle se produit aussi lorsque la tempéra-

ture est en voie d'ascension ou lorsque cette ascension est terminée. Sa durée est d'une heure à une heure et demie.

Toutes les fois que les sueurs sont abondantes la chute est profonde, mais par contre, il peut se produire une chute profonde sans transpiration.

Ces sueurs profondes incommodent fortement le malade, elles sont un des principaux inconvénients de la méthode gaïacolée. Nous avons essayé de les atténuer en employant l'atropine et l'agaric qui ont semblé donner quelques succès. Après comme avant il s'est produit encore des sécrétions sudorales abondantes, mais elles ont paru moins fréquentes. Nos expériences sont trop peu nombreuses, d'autres sont nécessaires pour arriver à une conclusion.

Le gaïacol est encore un puissant modificateur des *sécrétions bronchiques*, il les augmente et les rend plus fluides, et, par là même, facilite notablement l'expectoration. Tous les malades sont d'accord pour lui reconnaître cette propriété. Maintes fois il nous est arrivé de voir des tuberculeux arrivés à la dernière période, cachectisés, tourmentés par une toux incessante, accuser un grand soulagement. Ces malheureux ont des cavernes qui suppurent d'une façon continue, le courant d'air expiratoire est plus ou moins réduit en raison de l'affaiblissement des muscles pectoraux et de la diminution de la capacité pulmonaire; les produits de sécrétion visqueux adhèrent aux parois bronchiques : il en résulte des obstructions partielles

des voies aériennes qui augmentent encore la dyspnée, une toux supplémentaire et enfin des ronchus sonores qui troublent le repos. Sous l'action du gaïacol, tout ceci disparaît, le patient crache avec beaucoup de facilité et se repose mieux. Si on ausculte les poumons on trouve les râles plus nombreux, plus timides, indice d'une augmentation dans la sécrétion bronchique.

La *sécrétion salivaire* est augmentée. Quand on a fait un badigeonnage à un fébricitant atteint d'une pyrexie grave, on voit, en même temps que la sécrétion sudorale s'établir, la bouche devenir moins pâteuse ; la langue, de sèche et rôtie qu'elle était auparavant, devient franchement humide.

Ce fait est encore plus remarquable pour les *urines*. On sait que les malades atteints de pyrexies graves et longues ont des urines courtes, denses, fortes en couleur. Chez eux, la dépuration se fait d'une façon très imparfaite, les produits toxiques fabriqués dans l'organisme restent en contact avec les éléments anatomiques et produisent des troubles plus ou moins profonds qui, dans certains cas, pourront rester durables. Qu'on donne du gaïacol à ces fébricitants, immédiatement, qu'il y ait eu une diaphorèse ou non, mais surtout si celle-ci ne s'est pas produite, le taux des urines remonte considérablement. La quantité était à 600, 700 gr. dans les 24 heures, elle est montée à 2, 3 et jusqu'à 6 litres, la densité est descendue à 1010. Grâce à cette abondante diurèse, l'organisme se trouve pour ainsi dire lavé, les toxines se trouvent entraînées au

fur et à mesure de leur production, et à cause de leur dilution, elles n'auront plus les mêmes effets nocifs sur l'épithélium rénal.

Un de nos typhiques, celui de l'observation VI, avait à son arrivée une légère albuminurie (jusqu'à 60 centig. par litre); le 8^e jour, il existait encore un léger nuage; le 10^e, elle disparaissait complètement. Les badigeonnages n'ont par conséquent pas eu d'effets nuisibles à ce point de vue. Bard rapporte trois cas analogues d'albuminurie dans le cours d'un érysipèle de la face traité par le gaïacol, l'albumine a disparu après la fièvre. Elle n'est donc pas une contre-indication au traitement.

La plupart du temps les urines ont été troubles, quelquefois noirâtres, comme après l'administration de l'acide phénique ou du salol.

La polyurie est-elle le résultat de la cessation momentanée de la fièvre ou bien de l'action spéciale du gaïacol sur les éléments sécréteurs du rein? Rien ne nous permet de répondre. Ce que nous savons c'est que le gaïacol, quelles que soient ses voies d'absorption, se retrouve dans les urines. Déjà une demi-heure après une première application son apparition dans les urines est manifeste, le fait a été constaté par plusieurs expérimentateurs. L'élimination se continue longtemps après la suppression. Chez le malade de l'observation VIII on le décelait encore le 7^e jour et chez celui de l'observation VI le 12^e jour après le dernier badigeonnage.

Un procédé facile pour le reconnaître consiste à rem-

plir d'urine jusqu'aux deux tiers un verre à expérience et de faire couler doucement sur les parois 1 à 2^{cc} d'acide nitrique; un instant après on voit, occupant les deux tiers de la hauteur du liquide, un cylindre rose interposé entre deux couches d'urine de coloration normale. Quelquefois ce cylindre est surmonté d'un disque de couleur trouble dont il est séparé par une mince couche d'une urine qui n'a pas changé d'aspect.

Si le gaïacol a été donné à haute dose, il se produit non plus une coloration rose, mais brune.

Cette épreuve de l'acide nitrique nous a toujours donné des résultats positifs, que le malade soit ou non dans un état fébrile.

4° *Frisson*. — Il s'observe souvent chez les gaïacolés fébricitants. Nous ne l'avons jamais constaté en dehors de l'état de fièvre. Il se produit toujours au moment d'une élévation thermique, et est très variable comme durée et comme intensité, il peut être aussi violent que celui du début de la pneumonie franche. A plusieurs reprises nous l'avons vu durer jusqu'à 30 minutes; pendant ce temps les malades abrités sous leur couverture claquent des dents, éprouvent une sensation de froid intense et impriment à leur lit des trépidations appréciables à distance. D'autres fois il ne se manifeste qu'à l'état larvé : quelques légers tremblements pendant 5 à 10 minutes et tout rentre dans l'ordre. Plus souvent il ne se produit qu'une sensation de froid qui ne va pas jusqu'au frisson.

Le frisson est très irrégulier : il a d'autant plus de

chance de se produire que l'ascension se fait plus brusquement, et que le sujet a été plus longtemps maintenu dans une apyrexie artificielle ; aussi dans certains cas peut-on arriver à le prévoir d'une façon à peu près certaine.

Il est très pénible pour les malades ; c'est, avec la transpiration, le principal grief que toujours nous avons vu faire à la médication.

DEUXIÈME PARTIE

Gaïacol analgésique

Observation IX.

M...; Alfred, 40 ans, imprimeur, se présente à l'hôpital le 14 Octobre. Il y a 6 ans, il a présenté tous les symptômes d'une tuberculose pulmonaire : toux, amaigrissement, perte de forces, sueurs nocturnes, expectoration muco-purulente qui est allée jusqu'à 200 gr. en 24 heures. Crachements de sang pendant 3 mois. Il fait un séjour de quelques semaines à l'hôpital et rentre chez lui sans être amélioré. Au bout de 13 mois de maladie, le sujet, qui était arrivé à un degré de maigreur squelettique, s'améliore peu à peu : l'appétit, qui s'était toujours maintenu satisfaisant, devient excellent : la fièvre cesse : la toux et l'expectoration diminuent insensiblement. — Quelques mois après, il reprend son travail. — Pendant 4 ans, il se maintient en bon état de santé.

Vers la mi-juin 1893, il s'est remis à tousser, a eu des sueurs nocturnes, une légère expectoration muqueuse, et un point de côté intermittent qui a duré une semaine. En même temps, régulièrement, après chaque repas, il était pris d'une envie de dormir irrésistible. L'appétit est toujours resté bon : jamais de vomissements. Le 6 octobre tout travail est devenu impossible, en raison de la perte de forces et de l'état de souffrance du sujet.

Quand il se présente à l'hôpital, le 14, il se plaint à gauche d'un point de côté incessant, paroxystique, qui rend la respiration très pénible et entrave le repos de la nuit. Toux opiniâtre. Affaiblissement tel que le malade ne peut marcher sans le secours d'un aide, et ne peut se mettre au lit qu'avec grande difficulté. Rien de spécial du côté des fonctions digestives. A l'auscultation, respiration presque nulle dans le poumon gauche. Frottements pleuraux dans toute l'étendue de la plèvre du même côté ; quelques frottements discrets à droite, vibrations thoraciques normales. Sonorité plutôt exagérée des deux côtés. Apyrexie.

Diagnostic. — Pleurite et emphysème : peut-être quelques lésions corticales du poumon ? Six ventouses scarifiées, loco dolenti, avec cataplasmes à demeure. Potion calmante contre la toux.

Le lendemain, soulagement notable ; plus de douleurs en arrière. La douleur a diminué seulement d'intensité en avant. On continue les cataplasmes. Huile de foie de morue.

18 octobre. — L'amélioration constatée avant-hier ne s'est pas maintenue. Depuis 24 heures, le malade ressent toujours au même endroit, au-dessous du sein gauche et vers la partie latérale de la poitrine, une douleur intense, paroxystique, rendant les efforts de toux extrêmement pénibles. On réapplique 4 ventouses scarifiées.

22 octobre. — Pas de modification sensible des signes stéthoscopiques. Dans la région axillaire et mamelonnaire gauche, existent toujours des frottements fins, mélangés de râles. En arrière, ces frottements sont plus gros. Le point de côté reste très douloureux ; la dernière application de ventouses ne l'a calmé que très légèrement.

M. Desplats prescrit un badigeonnage de 2 centimètres cubes en solution glycinée au tiers, loco dolenti. Pas de sueurs ; céphalée légère ; goût de gaiacol persistant une demi-heure, et survenu une heure après l'application. Deux heures après, léger frisson d'une dizaine de minutes

et amélioration très appréciable des phénomènes douloureux.

23 octobre. — Le malade se trouve fortement soulagé ; il a passé une nuit meilleure que les précédentes. Il demande instamment qu'on renouvelle la médication ; 4 centimètres cubes en deux fois, loco dolenti. Pas d'irritation locale.

24 octobre. — La douleur est bien calmée ; le point existe encore, mais très supportable. Les forces sont revenues ; le patient se lève et circule dans la salle.

26 octobre. — Deux nouvelles applications, à la suite desquelles il ne reste plus trace de douleurs.

Il quitte l'hôpital le 4 novembre, se considérant comme complètement guéri, et espérant reprendre son travail le lendemain. Il tousse encore, mais beaucoup moins. Les signes stéthoscopiques demeurent ce qu'ils étaient le jour de son entrée, avec cette différence que le murmure vésiculaire est un peu revenu à la base gauche.

7 novembre. — Après une absence de trois jours, le malade revient nous trouver. Depuis deux jours, il ressent une douleur assez vive au-dessous et un peu en dehors du mamelon droit. Après sa sortie, il n'avait pu travailler que quelques heures. L'auscultation révèle quelques frottements très légers au siège de la douleur. Du côté gauche, en avant, zone de râles crépitants fins, avec frottements. Râles sibilants et ronflants des deux côtés. Toujours de gros frottements dans toute la hauteur du poumon gauche, en arrière. Huile de foie de morue créosotée : pointes de feu sur la zone crépitante, qu'on soupçonne le siège d'une poussée tuberculeuse. Le soir, pas de modifications sensibles des phénomènes douloureux. Badigeonnage, loco dolenti, de 2 cent. cubes de gaiacol. Le lendemain et le surlendemain, 3 nouveaux badigeonnages de 2 cent. chacun, mais à l'avant-bras droit et non plus à l'endroit douloureux. Il en résulte une amélioration très grande : il persiste seulement un peu de sensibilité ; une vague sensation de tiraillement dans les grands mou-

vements respiratoires et pendant la marche. Le malade boit et mange bien. Il passe une grande partie de la journée au chauffoir. — On suspend la médication.

L'amélioration se continue jusqu'au 17. A cette date, réapparition des phénomènes douloureux à droite où ils existaient primitivement. Large application de pointes de feu le 19 au matin.

20 novembre. — Le point de côté ne faisant qu'augmenter, le malade demande avec instance qu'on le remette au gaïacol. Amélioration très notable à la suite de 2 badigeonnages de 2 cent. chacun.

24 novembre. — Réapparition des mêmes phénomènes douloureux aux mêmes endroits.

27 novembre. — La souffrance allant toujours croissant et empêchant le repos de la nuit, on recourt à la même médication, à la dose de 3^{cc} sur l'avant-bras droit. 3 heures après, soulagement très appréciable. Au bout, de 7 heures, disparition du mal presque complète. Pas de modifications thermiques. Scapulalgie bilatérale pendant 20 minutes. Goût de gaïacol fugace et peu marqué.

28 novembre. — Même traitement.

29 novembre. — La douleur a complètement disparu, même pendant les efforts de toux. L'expectoration et la toux sont considérablement diminuées. L'état général est bon : le malade a gagné, depuis 15 jours, 1 kg. 400. Il existe toujours des frottements sur toute l'étendue de la plèvre gauche, et dans la région sous-mamelonnaire droite. Les râles crépitants qui avaient été signalés dans la plèvre antérieure gauche ne se retrouvent plus.

6 décembre. — Le sujet reste toujours en bon état de santé ; il quitte l'hôpital, se considérant comme tout à fait guéri.

On le rencontre 15 jours après : l'amélioration se maintient.

Voilà donc un malade avec des antécédents tuberculeux, entrant à l'hôpital très probablement sous

l'influence d'une nouvelle poussée, quoique l'examen des crachats n'ait pas donné de résultats positifs; outre son affection pulmonaire, il a des points de côté à répétition extrêmement douloureux qui résistent aux traitements ordinaires, ventouses scarifiées avec cataplasmes à demeure, pointes de feu. On le traite par le gaïacol, appliqué soit loco dolenti, soit à distance. Un seul badigeonnage amène déjà une réduction notable des phénomènes douloureux. Cinq ou six ont dans tous les cas suffi à faire disparaître la souffrance. La douleur a récidivé au bout de quelques jours : mais toujours le traitement en a eu raison. Quelle part revient au gaïacol dans l'amélioration de l'état général? A-t-il agi seulement en supprimant l'élément douleur et en rendant par là même possible le repos? Ou bien faut-il y ajouter une action spécialement élective sur la tuberculose? C'est ce qu'il est difficile de déterminer.

Dans le cas particulier, les inconvénients de la méthode ont été à peu près nuls. On a simplement noté de temps en temps quelques légers frissons transitoires, dont la durée n'a jamais excédé 5 minutes. Trois fois un goût de gaïacol, assez peu marqué du reste, qui, dans tous les cas, a duré moins d'une demi-heure. Quand la transpiration a existé, elle a été peu abondante. Aucune modification du pouls, ni de la température qui est toujours restée normale.

Observation X.

V..., Jeanne, 36 ans, ménagère, entre à la Charité, le 12 octobre. Elle a déjà fait un séjour dans le service, le mois dernier, pour des accidents utérins. Elle contracte la grippe étant à l'hôpital, avec complications pleuro-pulmonaires : elle sort au bout de 3 semaines, incomplètement guérie.

Elle rentre 15 jours après. Point de côté assez léger et toux fréquente, quinteuse, extrêmement pénible ; sueurs nocturnes. Frissons de temps en temps, vers le soir. Fièvre modérée, signe de pleurésie à droite.

A partir du 16, oppression. Le 20, ponction sans résultat.

23 octobre. — Nouvelle ponction avec un trocart plus gros, 500 gr. de pus.

26 octobre. — Depuis la ponction, température vespérale, 38°5. En même temps, le point de côté est devenu très intense. La toux qui reste toujours fréquente et quinteuse, est rendue extrêmement douloureuse. On fait loco dolenti, un badigeonnage de 1 cent. de 1 h. à 4 h. du soir. Une demi-heure après, sueurs profuses. Dès 5 h. diminution notable des phénomènes douloureux. A 9 h. du soir, grand soulagement qui se continue jusqu'au lendemain matin. Abaissement thermique de 1° (de 38°2 à 37°2). Goût de gaïacol durant toute la nuit. Pas de modifications du côté de la toux.

27 octobre. — La malade se plaint pour la première fois, dans le bras droit, de douleurs dont le début remonterait à la ponction. Un examen minutieux ne nous fait rien découvrir d'anormal, ni dans les articulations, ni dans la continuité du membre.

A midi, un granule d'atropine pour diminuer les sueurs. A 4 h., 1/2 cent. de gaïacol. Transpiration moins abondante qu'après l'application précédente. Amélioration dans les phénomènes douloureux. Nuit assez bonne.

28 octobre. — L'amélioration se maintient pendant toute la journée. On réapplique 2 cent. sur le bras droit à 4 h. du soir.

29 octobre. — La malade est toujours très soulagée : la toux reste fréquente, convulsive. — Dans la soirée, après une quinte de toux violente, réapparition de la douleur, calmée encore par 2 cent. de gaïacol.

4 novembre. — Ponction qui amène 600 gr. de pus : état général assez bon.

6 novembre. — T. M = 37°. T. S = 39°. La malade se plaint encore d'un point de côté. A 4 h. 15, 2 cent. sur l'avant-bras. Une heure avant, atropine. Amélioration déjà sensible 20 minutes après. Jusqu'à 3 heures du matin, calme à peu près complet : goût de gaïacol toute la nuit. Sueurs presque nulles.

7 novembre. — Depuis 4 heures du matin, point de côté et irradiations dans le bras droit, comme à l'ordinaire. Même médication : soulagement jusqu'au lendemain à 4 heures du soir. Pas de transpiration.

9 et 10 novembre. — L'amélioration se maintient. Depuis 3 jours, la toux est devenue moins forte. Tous les soirs, la température oscille entre 38° et 39°. Les signes physiques d'un épanchement existent toujours.

11 novembre. — Pleurotomie : 1000 gr. de pus. Cessation de la fièvre et des phénomènes douloureux. Un mois après, la malade est complètement guérie.

Au point de vue qui nous intéresse, quatre faits sont à noter dans cette observation. — 1° Chaque badigeonnage a été suivi d'une sédation plus ou moins complète, mais toujours appréciable, de l'élément douleur. — 2° Cette amélioration s'est manifestée 1/2 heure après l'administration du médicament et s'est maintenue pendant 9 à 12 heures. — 3° La sécrétion sudorale n'a jamais été abondante toutes les fois qu'on a fait prendre de l'atropine. — La toux n'a pas été influencée.

Observation XI.

Due à l'obligeance de M. Lavrand.

Adèle C., 48 ans, se plaint de douleurs de reins avec irradiation dans les cuisses, et de douleurs en ceinture. Pas de troubles de la motilité, ni de la sensibilité, ni du sens musculaire. Cependant les muscles du dos sont faibles : impossibilité de se relever en ramassant une aiguille sans utiliser les genoux comme point d'appui, ou de soulever un corps lourd.

Les douleurs reviennent par crise ; avec ces douleurs coïncident une impotence fonctionnelle des muscles du dos et une grande difficulté des mouvements respiratoires dues à la sensibilité au niveau des insertions costales du diaphragme.

Au début de la maladie, pointes de feu dans la région vertébrale et électrisation de la masse sacro-lombaire.

Pas d'amélioration sensible. Le salicylate de soude et l'antipyrine se montrent plus efficaces.

Après plusieurs alternatives d'amélioration et de rechute, nouvelle crise le 25 janvier.

Application de deux centimètres cubes de gaïacol en solution glycinée, parties égales, dans la région du dos. Disparition de la douleur au niveau du tronc ; elle persiste dans les cuisses.

28 janvier. — La guérison persiste dans la région dorso-lombaire ; une nouvelle application d'un centimètre cube à la partie supérieure des cuisses n'amène pas de résultat.

2 février. — Un badigeonnage de deux centimètres cubes fait disparaître, en 45 minutes, tout phénomène douloureux ; léger état nauséux.

3 février. — La malade ne souffre pas.

6 février. — Les douleurs sont revenues, mais moins fortes que primitivement ; elles sont calmées par une appli-

cation de deux centimètres cubes sur la hanche et le haut de la cuisse gauche.

8 février. — Les cuisses et les jambes sont encore douloureuses.

10 février. — Rien de changé depuis l'avant-veille. Deux centimètres cubes de gaïacol sur la cuisse gauche ne produisent aucun résultat.

14 février. — Deux centimètres cubes sur les lombes du côté gauche produisent un soulagement notable. Le mieux est déjà sensible trois quarts d'heure après l'application.

20 février. — Le malade a beaucoup souffert pendant la nuit et dans la journée. A sept heures du soir, badigeonnage de deux centimètres cubes sur la région lombaire. La douleur disparaît presque entièrement. Légère transpiration. Pas de nausées ; l'état général est meilleur.

23 février. — Le mal est revenu ; application de 2 centimètres cubes sur les reins. Soulagement qui persiste encore quatre jours après.

10 mars. — Les douleurs n'ont pas reparu. La malade se trouve très bien.

En résumé on s'est trouvé ici en présence de douleurs névralgiques qui ont toujours été soulagées par le gaïacol. Comme dans les cas précédents, le soulagement n'a été que momentané, et s'est maintenu pendant 2 à 5 jours. Mais à la longue, le médicament a fait complètement disparaître les phénomènes douloureux qui n'ont pas encore reparu 15 jours après la dernière application.

Tant que la dose n'a pas excédé 1 cc., il ne s'en est suivi aucun résultat appréciable. Avec 2 cc. on est arrivé le 2 février à supprimer totalement la souffrance.

Deux fois seulement on a noté un léger état nauséeux, et une fois, une transpiration qui n'a été que peu marquée.

Observation XII

S..., Amand, 42 ans, entre le 8 août à la salle St-Laurent, lit n° 2. Il tousse depuis 2 ans, a eu des hémoptysies, des sueurs nocturnes; depuis le début de sa maladie son poids a diminué de 15 kilos. Appétit conservé, jamais de fièvre. De temps en temps il a ressenti dans le côté droit, pendant deux ou trois jours, des douleurs qui ne devenaient pénibles que dans les mouvements de toux.

Infiltration de tout le poumon gauche en arrière. En avant quelques râles fins, mélangés de frottements. Petite excavation au sommet; à droite très peu de lésions; expiration prolongée; quelques craquements. En dehors du sommet, respiration normale. Apyrexie. Toniques généraux; potion à l'eau de laurier-cerise.

10 octobre. — L'état du malade s'est un peu amélioré. M. Desplats prescrit des injections sous-cutanées d'huile créosotée.

20 octobre. — Douleurs dans le côté droit exagéré par la toux et la pression du doigt, que cette pression s'exerce sur une côte ou dans un espace intercostal: elle est plus prononcée en avant. Rien d'anormal à l'auscultation dans la région sensible.

22 octobre. — La douleur persiste, plutôt accrue.

23 octobre. — Badigeonnage de gaïacol de 1 centim. cube, loco dolenti, au niveau des 5^e et 6^e côtes. Une heure et demie après, goût de gaïacol pendant quelques minutes seulement avec un léger état nauséeux. Pas de sueurs. Trois heures après, amélioration très notable des phénomènes douloureux. Pendant la nuit, le point de côté ne se fait sentir que dans les mouvements de toux. Le décubitus latéral droit est devenu possible.

24 octobre. — Le sujet se plaint d'une sensation de brûlure. Le gâïacol avait été employé pur, non en solution glycérinée. Il a produit des effets caustiques. Il persite encore une sensation de tiraillement dans le côté pendant les efforts de toux ; plus de douleur profonde.

26 octobre. — L'amélioration se maintient.

30 octobre. — Le point de côté n'est pas revenu.

Le malade quitte l'hôpital le 23 novembre. Les signes physiques de l'affection n'ont pas progressé. L'expectoration est très diminuée ; l'état général est en somme notablement amélioré.

Augmentation de poids : 4 kilos 600.

Observation XIII.

B..., Edouard, 43 ans, mouleur en fer, entre le 18 novembre salle St-Laurent, n° 8.

Il a fait une variole légère à 20 ans.

Jusqu'à vingt-huit ans il a exercé la profession de garçon boulanger. A cet âge, il contracta une bronchite aiguë qui est passée à l'état chronique.

Depuis il a fait de nombreux séjours à l'hôpital pour de la toux et de la dyspnée. Toutes les fois, il est sorti amélioré mais jamais complètement guéri.

Le 17 novembre, étant à son travail, il a été pris subitement d'un grand frisson qui a duré une heure et demie, d'un point de côté, d'une dyspnée extrême avec céphalalgie, toux et vomissements ; il n'a pu regagner qu'avec beaucoup de peine son domicile distant de quelques centaines de mètres.

A son entrée, dyspnée intense, cyanose, pouls petit et rapide, peau brûlante. T. 40° : douleur vive dans le côté droit région axillaire, toux fréquente. A l'auscultation, râles muqueux très abondants des deux côtés ; nulle part on ne trouve de foyer soufflant.

Deux piqûres de caféine pour relever le pouls ; boissons abondantes, thé alcoolisé, antipyrine.

19. Le pouls est un peu relevé, la dyspnée est moindre. L'expectoration est abondante, muco-purulente, avec teinte verdâtre.

Le point de côté reste très douloureux. Mêmes signes stéthoscopiques, t. m. 39°, s. 39°,8.

Injection de caféine, boissons stimulantes ; deux grands vésicatoires aux deux bases. A 3 h. 50, badigeonnage de gaïacol de 2^{cc} pour remédier au point de côté. Abaissement thermique de 2° ; transpiration moyenne ; soulagement notable.

20. Nouvelle application de 2^{cc} à 8 h. du matin ; le soir, le point de côté a complètement disparu. T. m. 37°, 9 ; s. 38° 5 ; le pouls s'est relevé, la dyspnée est moindre, le patient se trouve beaucoup mieux.

22. L'amélioration continue. Il y a cependant encore de la fièvre.

30. Apyrexie. L'auscultation révèle la présence de râles muqueux seulement aux bras. Le malade se lève depuis quelques jours et est entré en convalescence.

Dans cette observation, l'efficacité de la médication gaïaculée contre les phénomènes douloureux n'est pas à l'abri des objections. Le point de côté a existé intense ; il a disparu à la suite de deux applications médicamenteuses ; mais simultanément on a mis deux vésicatoires qui peuvent réclamer leur part d'action. Aussi n'aurions-nous que ce fait que nous nous garderions de tirer une conclusion en faveur de l'action analgésique du gaïacol.

Observation XIV.

V..., Marie, 22 ans, ménagère, vient à l'hôpital le 30 novembre pour des douleurs rhumatismales.

Huit ans auparavant, première attaque de rhumatisme très sérieuse et à la suite endocardite.

Elle jouit d'une bonne santé habituelle. Le 15 octobre, elle est accouchée à terme d'un enfant bien portant qu'elle nourrit au sein.

Le 14 novembre. Dans la hanche gauche, légère douleur articulaire qui s'accroît le lendemain et ne permet à la malade de faire son travail qu'avec beaucoup de peine.

26. Les pieds se prennent également.

27. La malade reste immobilisée dans son lit, souffrant des pieds, des coudes, de l'épaule et du poignet gauche, dans l'impossibilité absolue de faire quoi que ce soit. Sueurs abondantes.

Quand on la voit pour la première fois, les coudes et les poignets sont gonflés, extrêmement douloureux : impotence fonctionnelle absolue des membres supérieurs. Plus de manifestations du côté des membres inférieurs. Le simple ébranlement du lit suffit pour arracher une plainte à la malade.

Signes d'insuffisance mitrale et aortique. T. 37° 4.

1^{er} décembre. Très légère amélioration du côté gauche. Le rachis se prend à son tour. T. m. 37° 7.

A 9 h. 40, badigeonnage de 2^{cc} aux deux avant-bras. Une même dose, à 3 h. 10. Soulagement rapide. Déjà, dans la soirée, la malade peut s'alimenter elle-même et prendre son enfant pour le mettre au sein. Une heure après chaque application, moiteur. La malade dort bien pendant la nuit.

2 décembre. — On constate une grande amélioration. Pas d'articulations nouvelles envahies. Les coudes et le poignet droit sont presque indolores. Il persiste de la sensibilité et du gonflement au niveau du poignet gauche. Deux badigeonnages de 3^{cc} chacun à 8 h. 40 et à 3 h. 10.

Le soir, plus de trace d'arthrite, si ce n'est au poignet gauche, où il y a encore un peu de gonflement et de la raideur dans les mouvements. Le lendemain matin, guérison complète. La malade quitte l'hôpital le 5.

Observation XV

Due à l'obligeance de M. le Dr Delespierre, de Wambrechies.

A. P..., charretier, est pris, le 22 janvier, de douleurs dans la cuisse gauche, il est obligé d'interrompre son travail. Il a déjà eu quelques attaques de rhumatisme.

Je le vois le 2 janvier, le mal a plutôt augmenté depuis le début. Je trouve tous les signes d'une sciatique avec prédominance des douleurs au lieu d'émergence du nerf. Une ventouse scarifiée est appliquée en ce point ; une autre le lendemain, un peu plus haut.

Aucune amélioration.

Je donne du salicylate de soude, 6 gr. en 24 heures, pendant 4 jours. Les douleurs se trouvent un peu calmées à la partie supérieure ; mais par contre le malade se plaint d'éprouver surtout vers le soir des souffrances vives dans tout le mollet. Il ne peut supporter la chaleur du lit, il doit se lever fréquemment dans la première partie de la nuit.

Pensant à une affection d'origine malarique, je prescris pendant deux jours, 2 gr. de sulfate de quinine, en 4 doses, à 12 heures d'intervalle.

Effet nul.

2 février. — Je fais appliquer, sur le mollet, 1 gr. de gaïacol en solution glycinée à partie égale ; on renouvelle l'application dans la soirée. Amélioration déjà sensible après le premier badigeonnage, elle s'accroît après le second.

Le lendemain on recommence la médication. Disparition complète de la douleur.

Le malade reprend son travail quelques jours après, la guérison s'est maintenue.

Observation XVI

Du D^r Delespierre.

A. D..., 21 ans, sciatique gauche; douleurs vives dans la cuisse et le mollet.

22 janvier. — Ventouses scarifiées sur le trajet du nerf. Pendant trois jours dose quotidienne de 3 gr. d'antipyrine. Légère amélioration.

26. Douleurs dans les deux genoux et dans le poignet gauche: 12 gr. de salicylate en 2 jours.

Peu de changement.

30. Les douleurs sont devenues paroxystiques: quatre à cinq fois dans les 24 heures, le malade ressent pendant 10 à 15 minutes des souffrances vives dans les articulations atteintes, mais surtout dans le genou gauche.

Aucun résultat avec la quinine.

Encouragé par les résultats obtenus chez le sujet de l'observation précédente, j'ai recours au gaïacol.

A la première application, les accès se trouvent déjà diminués d'intensité. A la quatrième, les douleurs ont complètement disparu.

Il est fort probable que la guérison s'est maintenue car je n'ai pas revu le malade.

Observation XVII

Du D^r Delespierre.

L..., 70 ans, atteint de goître exophtalmique.

Il y a un mois, est survenue une arthrite du genou gauche avec épanchement considérable. Pas d'élévation thermique.

2 ventouses loco dolenti ont amené une certaine amélioration, mais le lendemain, subitement, le gonflement s'accroît et les douleurs deviennent plus violentes.

Le salicylate de soude même à haute dose ne donne aucun résultat.

10 février. — Badigeonnage 3 centimètres cubes de gaïacol en 2 fois. Dès le soir, le gonflement est diminué et les douleurs ont presque complètement disparu. La nuit suivante a été excellente, le malade a dormi d'un profond sommeil.

Ici le gaïacol s'est montré irritant, il a produit une légère vésication à cause des ventouses qui avaient été appliquées précédemment.

25 février. — Les douleurs n'ont pas reparu. L'hydarthrose diminue progressivement : il n'y a plus d'épanchement.

Nous avions auparavant, chez divers malades, observé une sédation et quelquefois même une guérison des phénomènes douloureux par l'emploi du gaïacol, c'est ce qui nous a amené à expérimenter ce médicament contre les douleurs rhumatismales. Nous avons obtenu un succès complet dans le cas actuel. Nous nous trouvions en présence d'un cas de rhumatisme articulaire subaigu, sans fièvre, généralisé aux membres supérieurs après avoir débuté par les pieds et la hanche gauche. En deux jours le mal a complètement disparu et les mouvements sont revenus dans toute leur intégrité. Inutile de dire que la malade n'avait jamais pris de salicylate.

C'est le seul cas de rhumatisme aigu ou subaigu qu'il nous ait été donné d'observer pendant que nous expérimentions le gaïacol. Aussi dans ce fait unique nous ne voulons voir autre chose qu'une indication à des essais nouveaux pour arriver à en tirer une conclusion.

Nous pouvons rapprocher de ce fait trois cas de

rhumatisme chronique déformant où l'efficacité a été incontestable. Nous ne saurions mieux faire que de citer à ce propos les paroles de notre excellent maître le Professeur Desplats. Voici ce qu'il écrit (1) :

« Les quelques observations que nous venons de
» rapporter montrent d'une façon indubitable que le
» gâïacol possède des propriétés analgésiques. Dans
» tous les cas relatés ci-dessus il s'est montré efficace,
» mais s'en suit-il qu'il l'est toujours ? Assurément non.
» Chez un tuberculeux de 22 ans, dont la maladie
» évoluait avec rapidité, qui, tous les soirs, avait
» une fièvre de 40°, nous avons essayé de calmer un
» point de côté assez intense. Pendant 3 ou 4 jours, nous
» avons usé alternativement de doses fortes, de doses
» faibles, varié les lieux d'application, aucun résultat
» n'a été obtenu ; la température seule était modifiée.
» Chez une femme couchée au n° 18 de la salle St-
» Joseph, qui avait des lésions tuberculeuses très éten-
» dues, une ulcération de l'épiglotte, avec un point de
» côté qui rendait tout repos impossible, toutes les
» tentatives ont complètement échoué. Nous pourrions
» encore citer quatre ou cinq cas dans lesquels nous
» n'avons pas été plus heureux.

» Une femme occupant le n° 16 de la salle St-Louis,
» atteinte d'arthrite blennorrhagique, traitée pendant
» près de quinze jours par la même méthode, n'en a
» obtenu que des résultats douteux
» Je puis d'autant mieux invoquer ces faits (d'améliora-

(1) *Journal des Sciences médicales*, 13 janvier 1894.

» tion) que les malades dont il s'agit sont atteints depuis
» nombre d'années, qu'ils connaissent bien les allures
» de leur maladie, et que j'ai pu les étudier moi-même
» à plusieurs reprises.

» Le premier est atteint depuis 7 à 8 ans. Toutes les
» petites articulations des pieds et des mains sont
» noueuses et à moitié ankylosées, les muscles des
» mains et des avant-bras sont atrophiés et irrégu-
» lièrement rétractés, ce qui entraîne des déformations
» bizarres qu'il est impossible de décrire. Les grosses
» articulations (genoux, coudes, poignets) sont bien
» aussi déformés et raides, mais l'ankylose est incom-
» plète, de sorte que la locomotion, quoique difficile, est
» encore possible. Ce malade ainsi atteint passe la
» plus grande partie de son temps à l'hôpital où nous
» assistons à de très fréquentes poussées de rhuma-
» tisme subaigu. Sans cause connue, les grosses
» articulations deviennent douloureuses, se gonflent,
» la peau se tend, rougit, et le malade perd l'appétit
» et le sommeil en même temps que les urines sont
» plus rares et plus colorées. Une seule chose jus-
» qu'ici pouvait soulager cet état ; le salicylate de
» soude donné à la dose de 3 ou 4 grammes, quel-
» quefois même 5 ou 6, ou exceptionnellement l'antipy-
» rine à la dose de 2 et 3 grammes. Quant aux topiques,
» ils s'étaient tous montrés inefficaces et, du reste,
» il était difficile d'y recourir à cause de la mobilité
» de l'affection. En général, il fallait cesser le salicylate
« après 5 ou 6 jours d'administration, à cause des

» bourdonnements d'oreille et de l'état nauséeux ou
» pour ne pas user le médicament, et, après quel-
» ques jours de suspension, la poussée rhumatismale
» recommençait et nous obligeait à revenir au salicy-
» tate. C'est chez ce malade et chez deux autres qui
» lui ressemblent beaucoup que le gaïacol s'est montré
» efficace. Appliqué sur une ou plusieurs articulations
» malades, une ou deux fois par jour, il a rapidement
» calmé les douleurs et fait disparaître le gonflement,
» si bien que, spontanément, les malades réclament
» aujourd'hui le gaïacol lorsque les douleurs se réveil-
» lent. Là ne se borne pas son action, et un des
» malades dont je parle, très expérimenté et très
» intelligent, me faisait remarquer que le gaïacol
» n'avait pas seulement agi sur l'articulation atteinte,
» mais qu'il avait agi aussi sur l'accès. Au lieu de se
» porter successivement et dans un certain ordre sur
» les diverses articulations comme aux précédentes
» attaques, le rhumatisme semblait s'être éteint sur
» place. »

Quand le gaïacol doit produire des résultats comme analgésique, le soulagement ne tarde pas à apparaître. Souvent il est déjà appréciable au bout d'une demi-heure; en trois heures il a produit tout son effet. Si la guérison n'est pas complète au bout d'une première application, il ne faut pas se décourager, il faut en faire une deuxième, une troisième et même davantage. Si deux badigeonnages à dose suffisante n'ont pas amené d'amélioration, il y a grande chance que la médication reste inefficace.

Un résultat heureux obtenu, combien de temps se maintient-il ? Il est difficile de répondre à cette question. L'action analgésique peut, sous ce rapport, se rapprocher de l'action antithermique. Nous avons vu par nos courbes de températures concordant avec celles de Bard et de plusieurs autres observateurs, qu'une même quantité de substance, employée de la même façon chez le même individu, produisait, à différentes reprises, des abaissements variables : tantôt un degré, tantôt deux, trois, et même davantage, de durée également variable, oscillant entre 3 et 6 heures, allant même quelquefois au-delà. On peut faire les mêmes remarques du gâïacol analgésique. Chez le malade tuberculeux qui fait le sujet de l'observation XII, qui se plaignait d'un point de côté depuis trois jours : un centimètre cube de médicament étendu sur la peau, loco dolenti, a produit une guérison complète et la récurrence n'est même pas survenue. Chez le sujet de l'observation XIII, qui avait une poussée aiguë de bronchite avec probablement des lésions de bronchopneumonie et qui accusait une souffrance extrêmement vive dans le côté droit, deux applications de chacune deux centimètres cubes à 15 heures environ d'intervalle ont été suivies d'un soulagement complet. Chez la femme de l'observation IV, atteinte d'une tuberculose très avancée, une douleur dans le côté gauche a totalement disparu à la suite de quatre badigeonnages de deux centimètres cubes en 24 heures. — Quelques jours après, la même malade accuse une souffrance assez vive dans la région sous-claviculaire droite ;

soulagement complet en 12 heures par 4 centimètres cubes de gaïacol en deux fois. Le malade de l'observation IX, chez qui l'on constatait des frottements dans toute l'étendue de la plèvre droite, qui avait des points de côté à répétition, a toujours retiré des bénéfices de la médication gaïaculée; les phénomènes douloureux ont cédé au bout de deux, trois ou quatre applications au plus. La malade de l'observation XI, traitée par M. le Dr Lavrand, pour des douleurs en ceinture, avec irradiation dans les lombes et les cuisses, chez laquelle toute médication usitée en pareil cas avait été inefficace, à l'exception toutefois du salicylate de soude et de l'antipyrine qui l'avaient un peu soulagée, a éprouvé, à la première dose de deux centimètres cubes de gaïacol, une amélioration notable. Les douleurs en ceinture disparaissent complètement pendant 10 jours; celles qu'elle ressentait dans les cuisses se montrent plus tenaces, elles résistent à une seconde application de 2 centimètres cubes, cessent 3/4 d'heure après une troisième, mais revient trois jours après. Une seconde et une troisième fois, la patiente se trouve soulagée de la même façon momentanément. On recommence encore la médication et obtient une guérison complète pendant les quinze jours qu'il nous est donné de l'observer.

Dans les observations XV, XVI et XVII, un premier badigeonnage a été suivi d'amélioration immédiate. En deux jours au plus et quatre applications, on a obtenu une guérison complète du phé-

nomène douloureux, laquelle s'est maintenue pendant tout le temps que les malades ont été suivis.

A côté des cas où ce résultat s'est toujours produit, quelquefois durable, plus souvent transitoire, avec une durée de 2, 4, 6 jours, nous pourrions en citer d'autres en assez grand nombre où les résultats ont été douteux, plus souvent tout-à-fait nuls.

Pourquoi ces effets si différents ? De deux tuberculeux placés dans les mêmes conditions, se plaignant tous les deux de points de côté, chez l'un comme chez l'autre l'auscultation révèle ou non des lésions pleurales, tous deux sont ou non apyrétiques en un mot, similitude aussi complète que possible. Eh bien ! chez l'un on aura un succès complet, chez l'autre, traité cependant de la même façon, aucune amélioration.

Bien plus, un rhumatisant chronique qui avait de nouvelles poussées s'était, dans des circonstances analogues, très bien trouvé de la médication un mois auparavant. En trois ou quatre jours le gaïacol, appliqué loco dolenti, avait fait tomber l'inflammation, calmé les douleurs et ramené les mouvements dans les jointures atteintes alors que le salicylate s'était montré peu efficace ; une nouvelle attaque survient, et le même traitement, appliqué d'une façon identique, se montre impuissant.

Ce sont là des faits que nous avons vus et suivis et que nous relatons sans pouvoir les expliquer.

La quantité de substance à employer pour obtenir un effet prompt et efficace doit être de 1 à 3 grammes.

Dans la majorité des cas, cependant, un gramme est une dose trop faible, il n'amène pas un résultat assez marqué; 2 grammes sont préférables quand on s'adresse à des phénomènes douloureux coïncidant avec un état fébrile. Enfin, quand le sujet est complètement apyretique, on peut, à notre avis, employer d'emblée 3 centimètres cubes. Dans ce dernier cas, on n'a rien à redouter des phénomènes généraux que produit le gaïacol chez les fébricitants: sueurs abondantes, frisson, hypothermie, et même collapsus. Jamais en employant cette dernière dose nous n'avons obtenu de modification dans la température. A plusieurs reprises, nous l'avons cherchée après une application de trois centimètres cubes chez le malade de l'observation IX; nous avons constaté que les plus grands écarts de la courbe n'atteignent pas un degré. Quelquefois il y a une très légère sensation de froid et un peu de sueurs. La vascularisation périphérique, si marquée chez les fébricitants, devient beaucoup moins accusée; cependant elle est appréciable dans la majorité des cas.

Jamais nous n'avons excédé trois centimètres cubes. Comme nos malades n'ont ressenti aucun malaise, il est permis de croire que cette dose pourrait être augmentée. Le lieu d'application importe peu. Qu'on étende le médicament sur l'endroit douloureux ou à distance, les effets restent les mêmes. Aussi, la plupart du temps, nous sommes-nous servi des avant-bras comme offrant des surfaces suffisamment étendues, faciles à recouvrir et n'incommodant pas le patient.

CONCLUSIONS

I. — Le gaïacol est un antipyrétique prompt, sûr et puissant. Sa durée d'action est de quelques heures.

II. — Ses effets sont variables non seulement chez divers sujets, mais chez un même individu.

III. — La dose nécessaire pour amener une chute complète de la température doit, selon la susceptibilité du malade, osciller entre 2 et 3 gr.; 3 gr. est une dose maxima qu'on ne saurait dépasser sans s'exposer au collapsus.

IV. — Il n'a pas d'action sur la durée de la maladie ni sur la courbe générale.

VI. — Il ne produit pas d'accoutumance; les derniers badigeonnages se montrent aussi actifs que les premiers, et n'exposent pas davantage aux accidents.

VII. — Chez les tuberculeux avancés on doit en surveiller l'emploi; quand chez ces malades on obtient des résultats favorables, ils ne sont que momentanés.

VIII. — Il augmente d'une façon considérable le taux des urines chez les fébricitants.

IX. — Sous son influence il se produit souvent une diaphorèse considérable pendant que se produit l'abaissement thermique et une sensation de froid pouvant aller jusqu'au frisson d'une intensité pareille à celui du début

de la pneumonie, lorsque la courbe se relève. Les sécrétions salivaires et bronchiques sont augmentées.

X.— En certains cas le gaïacol agit aussi comme analgésique, qu'il soit donné à des fébricitants ou des non-fébricitants.— Cette action analgésique est très variable, quelquefois elle est nulle, d'autres fois elle est puissante mais transitoire, enfin, assez souvent elle est durable. — Elle commence à se manifester une demi-heure environ après l'application. — Quand une première application n'a pas produit tout l'effet désiré on en refait une seconde, une troisième, à 5 ou 6 heures d'intervalle.

XI. — La dose à employer comme analgésique chez des non fébricitants doit être de 1 à 3 gr.; mais cette quantité pourrait vraisemblablement être dépassée sans inconvénient.

XII. — Les malades apyrétiques ne ressentent presque aucun des troubles généraux dont souffrent ceux qui sont en fièvre.

Vu par le Président de Thèse,
STRAUS.

Vu :
Le Doyen
Dr BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

